

CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2013 - ALLEGATO 3

**RELAZIONE ANNUALE SULLO
STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA CONSOLIDATO
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

ANNO 2013

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

PREMESSA	pag. 4
1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2013	
1.1 Il Quadro generale	“ 6
2. LIVELLO DI REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E GESTIONALI	
2.1 Sviluppi di attività e strutture realizzate nel 2012	“ 7
2.2 L'attuazione delle progettualità del SSR	“ 12
2.2.1 Contenimento dei Tempi di Attesa	“ 12
2.2.2 Prevenzione	“ 12
2.2.3 Assistenza sanitaria	“ 14
2.2.4 Integrazione socio-sanitaria	“ 16
2.2.5 Progetti di miglioramento gestionale	“ 18
3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	“ 21
4. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI	
4.1 Le risorse	“ 35
4.2 Il programma	“ 36
4.3 Attuazione degli investimenti edilizi	“ 40
4.4 Attuazione degli investimenti in beni mobili e tecnologie	“ 42
5. GLI OBIETTIVI ECONOMICI E L'UTILIZZO DELLE RISORSE	
1.5.1 La situazione economica	“ 47
1.5.2 La situazione patrimoniale	“ 52
6. SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE NELL'ANNO 2013	“ 56
ASS n. 1 “TRIESTINA”	
Linee Progettuali	“ 57
Indicatori di erogazione LEA	“ 84
Investimenti	“ 87
ASS n. 2 “ISONTINA”	
Linee Progettuali	“ 88
Indicatori di erogazione LEA	“ 122
Investimenti	“ 128
ASS n. 3 “ALTO FRIULI”	
Linee Progettuali	“ 130
Indicatori di erogazione LEA	“ 161
Investimenti	“ 167
ASS n. 4 “MEDIO FRIULI”	
Linee Progettuali	“ 169
Indicatori di erogazione LEA	“ 204
Investimenti	“ 210
ASS n. 5 “BASSA FRIULANA”	
Linee Progettuali	“ 212
Indicatori di erogazione LEA	“ 252

Investimenti	“ 257
ASS n. 6 “FRIULI OCCIDENTALE”	
Linee Progettuali	“ 259
Indicatori di erogazione LEA	“ 291
Investimenti	“ 294
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA “OSPEDALI RIUNITI” DI TRIESTE	
Linee Progettuali	“ 296
Indicatori di erogazione LEA	“ 311
Investimenti	“ 312
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA “S. MARIA DELLA MISERICORDIA” DI UDINE	
Linee Progettuali	“ 314
Indicatori di erogazione LEA	“ 330
Investimenti	“ 331
Attività del Dipartimento Servizi Condivisi	“ 335
AZIENDA OSPEDALIERA “S. MARIA DEGLI ANGELI” DI PORDENONE	
Linee Progettuali	“ 341
Indicatori di erogazione LEA	“ 358
Investimenti	“ 361
IRCCS “BURLO GAROFOLO” DI TRIESTE	
Linee Progettuali	“ 362
Indicatori di erogazione LEA	“ 381
Investimenti	“ 382
IRCCS “CRO” DI AVIANO	
Linee Progettuali	“ 384
Indicatori di erogazione LEA	“ 399
Investimenti	“ 400
7. DATI DI SINTESI 2013	
7.1 Attività sanitarie	“ 402
7.2 Rendicontazione RAR	“ 417

La presente Relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato, prevista dall'articolo 28 della legge LR 19.12.1996 n. 49, costituisce la sintesi delle relazioni sulla gestione che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, ai sensi dell'articolo 26 della medesima legge, hanno redatto e approvato per l'anno 2013 assieme al bilancio di esercizio ed illustra i risultati conseguiti dal Servizio Sanitario Regionale rispetto agli obiettivi definiti a livello regionale, posti dalle seguenti deliberazioni giuntali, che hanno regolato la gestione del SSR per l'anno 2013 fornendo indirizzi relativamente alla pianificazione strategica, alla programmazione nonché al controllo trimestrale di gestione:

- DGR n. 2016, del 21 novembre 2012, "LR 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del sssr per l'anno 2013. approvazione preliminare";
- DGR n. 2271, del 21 dicembre 2012, "LR 49/1996, art 12 - linee annuali per la gestione del sssr per l'anno 2013. approvazione definitiva";
- DGR n. 491 del 21 marzo 2013 "Piano operativo 2010-2013 sulle dimensioni internazionali della politica della salute della regione fvg - aggiornamento anno 2013.";
- DGR n. 1253, del 12 luglio 2013 "LR 49/1995, art. 16 e art. 20 – programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale.";
- DGR n. 1813, del 4 ottobre 2013, "LR 49/1996, art.29 – gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2012 – approvazione degli atti relativi al controllo annuale.";
- DGR n. 1814, del 4 ottobre 2013 "LR 49/1996, art. 22 – gestione del servizio sanitario regionale: Il° rendiconto trimestrale 2013 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del servizio sanitario regionale.";
- DGR n. 2072 del 16 novembre 2013, "Lr 49/1996. programma degli investimenti sanitari. modifiche relative alla modalità di finanziamento ed attuazione dell'intervento di realizzazione dell'ospedale di pordenone e autorizzazione all'attivazione dello stesso.";
- DGR n. 1942 del 25 ottobre 2013 "LR 49/1995, art. 16 e art. 20 –programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale. Obiettivi patto dg anno 2013. integrazione alla DGR 1253/2013.";
- DGR n. 1996, del 31 ottobre 2013 "LR 49/1995, art. 16 e art. 20 – dgr 1253. programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale – integrazioni e modifiche.";
- DGR n. 2208 del 22 novembre 2013, "Lr 49/1996 – approvazione di interventi di investimento indifferibili nell'ambito del piano degli investimenti 2013.";

Il presente consolidato consuntivo è il documento di valutazione del sistema sanitario regionale, delle sue 11 aziende sanitarie, nonché dei suoi principali dirigenti.

Tutte le Aziende hanno regolarmente trasmesso i predetti provvedimenti ai rispettivi Collegi sindacali e alle Conferenze dei Sindaci o alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale e, ove previsto, alle Università, per l'acquisizione del relativo parere. Le relazioni dei Collegi sindacali sono state trasmesse a corredo dei relativi atti aziendali. Sono stati trasmessi anche i pareri della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria sociale e sociosanitaria regionale.

La Relazione si articola nei seguenti capitoli:

- i capitoli dall'1 al 5, descrivono l'attività svolta dal SSR nel suo complesso nei vari ambiti di intervento (progettualità annuali, gestione delle risorse umane, investimenti effettuati, obiettivi economici ed utilizzo delle risorse).
- il capitolo 6 "Le Aziende Sanitarie regionali nell'anno 2013", illustra per ciascuna Azienda il livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti dalle Linee progettuali regionali 2013. Per un maggior dettaglio dei criteri utilizzati ai fini della valutazione degli obiettivi si rimanda alla nota esplicativa presente nel capitolo.
- il capitolo 7 illustra l'andamento dei livelli di attività sanitaria garantiti nel 2013 dal SSR e fornisce la rendicontazione economica delle risorse regionali aggiuntive per il personale.

La valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi del Patto tra la Regione ed i Direttori Generali ai fini della corresponsione della quota incentivante sarà oggetto di apposito atto della Giunta Regionale.

In ottemperanza a quanto previsto dal comma 2, articolo 10 LR n. 12/09, che ridefinisce l'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, gli atti relativi al controllo annuale dell'esercizio 2013 del SSR sono adottati dal Direttore Centrale della Salute, Integrazione Socio Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia.

1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2013

1.1 IL QUADRO GENERALE

La programmazione del 2013 si è inserita in un contesto economico e normativo condizionato da:

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

- Obblighi di riduzione o mantenimento per alcune specifiche voci di spesa quali: farmaci, acquisto di beni e servizi, personale.

- Disposizioni per l'attuazione da parte della Regione di specifici interventi quali la riduzione dei posti letto ospedalieri al 3,7 per 1.000 abitanti, rideterminazione delle tariffe;

- Provvedimenti di immediata e diretta applicazione da parte delle Aziende (es. DL n. 95 art. 5 del 6-7-2012 su auto, buoni pasto, ferie ecc):

b) Scadenza del Piano sociosanitario Regionale PSSR 2010-2012 (DGR n. 465 del 11-3-2010) e del Piano per la Prevenzione (DGR n. 2757 del 29-12-2010), che in presenza di un quadro normativo in evoluzione sono stati prorogati anche per il 2013;

c) Crisi economica e relativa riduzione delle disponibilità economiche della regione. Il finanziamento del SSR per l'anno 2013 ha subito una diminuzione che è stata recuperata attraverso l'applicazione delle norme statali (spending review) e integrazioni di finanziamento (maggiori ticket e utilizzi di parte degli utili aziendali 2012).

A fronte delle situazioni suesposte, la programmazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale nel corso del 2013, si è pertanto caratterizzata per:

- un sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza del 2012 in termini di prestazioni sanitarie erogate;

- attuazione di alcune linee progettuali orientate al miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi sanitari erogati;

- presenza di progetti di miglioramento gestionale.

L'Area Vasta, anche per il 2013, è stata lo strumento fondamentale per l'attuazione della pianificazione del Servizio Sanitario Regionale.

2. LIVELLO DI REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E GESTIONALI

2.1 SVILUPPI DI ATTIVITÀ E STRUTTURE REALIZZATE NEL 2013

Come previsto nel Bilancio Preventivo 2013, le Aziende, oltre che ad orientare la propria attività al sostanziale mantenimento e al consolidamento degli attuali livelli di offerta sanitaria, con attenzione continua il miglioramento dei livelli di qualità, hanno intrapreso azioni di ampliamento e di sviluppo di nuove attività e strutture, soprattutto sul versante dell'assistenza territoriale.

ASS N°1 "TRIESTINA"

- Sono stati sviluppati e stabilizzati i percorsi relativi alle complicanze del diabete in particolare riguardo ai danni retinici. L'acquisizione di un oculista esperto ha permesso di avviare l'uso del retinografo per il controllo del *fundus oculi*, migliorando la risposta clinica e riducendo le visite oculistiche di controllo. E' stato consolidato il percorso dei pazienti affetti da piede diabetico.
- Sono stati programmati numerosi corsi di Basic Life Support per "laici" anche in collaborazione con il Comune di Trieste. Questa iniziativa ha avuto anche come scenario numerose manifestazioni sportive quali la Barcolana.
- In tutti i Distretti di Ass1 è stato sviluppato lo Spazio giovani, iniziativa volta all'approccio dell'esordio psicotico e delle malattie sessualmente trasmesse, quest'ultime in collaborazione con il Centro MST aperto in orario pomeridiano, nonché presente sui temi della contraccezione sicura e della prevenzione dei suicidi.
- A seguito dell'acquisizione di un nutrizionista clinico e di una dietista a tempo determinato sono stati sviluppati nel 2013 gli aspetti nutrizionali nelle persone anziane e/o terminali (anche con NAD). Molta attenzione è stata posta ai problemi correlati ai disturbi alimentari in collaborazione del Dipartimento di Salute Mentale.

ASS N°2 "ISONTINA"

- Il Territorio è stato valorizzato con la stabilizzazione dell'esperienza dell'Infermiere di Equipe Territoriale, che ha portato ad una maggiore copertura delle prestazioni degli utenti over 65 e ad un più alto numero di accessi domiciliari.
- Si è data particolare attenzione alla formazione di reti che coinvolgono tutte le Associazioni di volontariato che hanno competenze di natura sanitaria; in questo senso sono stati organizzati nei vari paesi incontri di conoscenza e formazione sull'attività domiciliare, dell'infermiere di Equipe Territoriale e dell'infermiere di Continuità Assistenziale.
- Il gruppo Alpini di Buttrio ha donato al Servizio di Assistenza domiciliare integrata dell'Alto Isontino un'auto e il Cardio Club Monfalcone un eco cardiografo digitale per il Distretto Basso Isontino. La Fondazione Carigo è intervenuta con cospicue donazioni, tra cui si ricordano i quattro video colonscopi e i due video processori per i Presidi Ospedalieri di Gorizia e Monfalcone.
- In materia di salute mentale, è iniziata l'attività della comunità terapeutica per persone con disturbo mentale a Gradisca d'Isonzo (seconda comunità terapeutica nel territorio isontino) ed è stato inaugurato il Servizio di Neuropsichiatria Infantile a Cormons.
- L'attività di integrazione territoriale si è sviluppata anche con la partecipazione aziendale a diversi progetti sociali per promuovere stili di vita adeguati e attività motoria (con i progetti: "nonni con noi" e "guadagnare salute in adolescenza").
- All'Ospedale di Monfalcone è stata ampliata e rinnovata la dialisi ed è stata realizzata la Recovery Room. Il presidio Ospedaliero di Gorizia è stato riqualificato energeticamente, mediante un intervento di cappotto coibentante (5800 mq), la posa di una facciata ventilata (500 mq), la sostituzione degli infissi (522), l'installazione di un impianto fotovoltaico (200 mq 34 kW) ed il posizionamento di un sistema frangisole. Si è concluso il percorso di trasferimento del servizio trasfusionale presso la AouTs.

- L'avvio della progettualità transfrontaliera ha permesso il confronto tra la realtà sanitaria isontina e quella slovena. Con la partecipazione di Informest sono stati redatti 5 progetti di intervento, che saranno illustrati nel corso del 2014.
- Il progetto sperimentale dei trasporti gratuiti con ambulanza per pazienti fragili non deambulanti, è diventato definitivo.

ASS N°3 "ALTO FRIULI"

- Sul fronte della qualità dei servizi, è proseguita l'attività di miglioramento cercando di implementare i processi che sono risultati migliorabili nel corso dell'accreditamento Joint Commission International (gestione d'utilizzo di farmaci, valutazione e del paziente) ed è stato dato inizio ad un processo di accreditamento delle strutture territoriali con Accreditation Canada.
- All'interno delle RSA sono state implementate le procedure per la sicurezza del paziente in coerenza con gli International Patient Safety Goal (identificazione dei pazienti ricoverati, prevenzione e sorveglianza delle cadute, igiene delle mani, read back, corretta conservazione e uso dei farmaci ad alto rischio).
- Riguardo all'attività domiciliare, è stata introdotta la nuova cartella domiciliare e si è proseguito nel percorso di valutazione multidimensionale con strumento ValGraf. E' continuato l'utilizzo del sistema di classificazione ICD9CM per la codifica delle diagnosi dei pazienti presi in carico con Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e con Piano Riabilitativo Individualizzato (PRI).
- Sul versante della Salute Mentale, è stata elaborata un'ulteriore Linea Guida clinica sugli esordi psicotici e quindi sulla precoce intercettazione e riconoscimento delle situazioni a rischio; stante la problematica affrontata, evidente e necessario è il collegamento con MMG/PLS/MCA che viene mantenuto tramite il Distretto.
- È stata attivata una nuova specifica offerta di trattamento di gruppo per il problema dei Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) a Tolmezzo.
- Sul fronte ospedaliero il tasso di ospedalizzazione dei residenti nell'ASS3 si conferma come tra i più bassi della Regione; gli ospedali di Gemona e Tolmezzo hanno continuato ad essere riferimento di una popolazione più vasta di quella compresa nei limiti territoriali aziendali.

ASS N°4 "MEDIO FRIULI"

- Ospedale di Cividale: è stata completata la sede per le attività del Distretto (padiglione di levante).
- Ospedale di San Daniele: sono proseguiti i lavori dei sei cantieri edili nel rispetto dei tempi programmati e in particolare per i lavori del "padiglione S" la cui conclusione è fissata nel 1° semestre 2014;
- Sono stati conclusi i lavori della sede territoriale di Povoletto.

ASS N°5 "BASSA FRIULANA"

- Si è avuto un'importante incremento dell'offerta di alcune prestazioni ambulatoriali traccianti che risultavano critiche (visita gastroenterologica, dermatologica e fisiatrice), nonché si è rafforzata l'attività di monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali traccianti in genere, al fine di garantire adeguati livelli di accessibilità ai servizi da parte dei cittadini.
- È proseguito il consolidamento per quanto attiene il sistema dell'offerta del servizio di assistenza infermieristica domiciliare ed è stata ampliata l'offerta riabilitativa sul territorio mediante l'avvio del progetto "Erica" in due comuni dell'Ambito di Cervignano del Friuli.
- È continuato il costante percorso di revisione sia professionale che culturale del personale sia dal punto di vista clinico (introduzione dei criteri di priorità, implementazione delle attività di risk management), organizzativo (implementazione delle attività coordinate di Area Vasta), informatico (implementazione dell'attività volta alla de-materializzazione di referti mediante prescrizione elettronica, PSM, certificati di malattia on-line ecc), del rapporto con l'utenza.

- È proseguita l'attività di ristrutturazione dell'Ospedale di Latisana; in particolare sono state completate le opere edili ed impiantistiche di ristrutturazione dei locali del blocco operatorio per i quali è stato altresì garantito il necessario adeguato allestimento nel rispetto del crono programma stabilito.

ASS N°6 "OCCIDENTALE"

- Con riferimento all'"Attivazione della rete per le gravi cerebrolesioni", in ambito di Area Vasta, si è provveduto alla verifica dei requisiti autorizzativi di accreditamento per le SUAP con l'identificazione della RSA di Sacile come struttura maggiormente rispondente ai requisiti richiesti.
- È stato predisposto un documento di Revisione dell'offerta dei Punti nascita dell'Area Vasta, con l'analisi del sistema complessiva dell'offerta evidenziando punti di forza e di debolezza delle attuali realtà organizzative.
- Relativamente ai servizi amministrativi e di supporto, nel 2013 si è consolidato l'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta e sono state realizzate procedure unificate per l'acquisizione di personale. Anche per quanto riguarda l'attività formativa, sono state sviluppate sempre in Area Vasta modalità collaborative, che hanno consentito di realizzare iniziative formative concordando sedi, partecipanti e provider rafforzando logiche di integrazione e differenziazione dei programmi formativi aziendali.
- Si è provveduto attraverso la collaborazione tra Aosma e ASS6 all'ulteriore potenziamento della rete delle cure palliative domiciliari in età pediatrica e in età adulta.
- Per quanto attiene la funzione di anatomia patologica si è provveduto ad implementare e sviluppare modalità condivise di lavoro, anche attraverso l'identificazione dei requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica.
- Sono state elaborate ipotesi di riorganizzazione delle funzioni di farmacia in area vasta che prevedono da un lato una semplificazione del sistema delle responsabilità dall'altro la differenziazione delle attività in relazione al mandato specifico.
- ASS6 e Aosma hanno rivalutato il protocollo di accesso alle RSA aziendali, con il fine di realizzare una corsia preferenziale diretta per alcune tipologie di pazienti delle Medicine Interne ospedaliere che ha permesso di velocizzare il percorso di dimissione dall'ospedale.
- Con riferimento alle progettualità delle Cittadelle della salute per Maniago, Pordenone e Sacile, le tre realtà locali, presentano diversi livelli di avvio e di possibilità di avanzamento dei progetti che, per loro natura, necessitano anche di investimenti nelle strutture immobiliari.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE

- È stata attivata nel mese di novembre 2013, la nuova Centrale Tecnologica che consentirà la dismissione e lo smantellamento del vecchio impianto e assicurerà l'apporto energetico, di gas e fluido all'intero ospedale, nonché la funzione di teleriscaldamento per gli edifici dell'Università, del Comune di Udine e di utenze private.
- È stata attivata anche la nuova Centrale di Sterilizzazione, impianto in grado di consentire alti livelli di automazione, sicurezza e qualità nel processo di sterilizzazione, la cui potenzialità si presta senz'altro a concentrazioni di attività a vantaggio anche di altri presidi sanitari.
- Per quanto riguarda il 1° e 2° lotto del Nuovo Ospedale, la consegna delle aree ultimate nella seconda metà di novembre 2013, ha consentito di avviare il trasferimento delle funzioni endoscopiche di Gastroenterologia e Broncoscopia già nel mese di dicembre.
- Nella seconda parte dell'anno tutte le strutture aziendali sono state impegnate nella preparazione della visita di riaccreditamento da parte del team di Joint Commission International, che per la prima volta in Italia è avvenuta con i nuovi criteri dell'Academic Hospital, e che è stata superata con successo nel gennaio 2014.

- Un grosso sforzo è stato fatto per conseguire l'adeguamento alle prescrizioni che il Garante della Privacy ha disposto: questo ha permesso di visualizzare on line i referti dei pazienti, garantendo i vantaggi della disponibilità in rete dei dati clinici nel rispetto della vigente normativa sulla riservatezza di tali dati. Come dato indicativo dell'impegno profuso basti ricordare che entro agosto 2013 sono stati superati i 100 mila inserimenti di consensi nel nuovo applicativo.
- Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite ed esami strumentali) nel corso dell'anno si è registrato un lieve aumento rispetto al 2012, sia per esterni che per interni.
- L'Attività endoscopica a favore sia di pazienti interni che esterni si conferma molto rilevante. In particolare l'endoscopia digestiva sfiora 9.000 prestazioni all'anno, di cui quasi 1.000 coloscopie sono erogate nell'ambito del programma di screening di 2 livello per il tumore del colon retto.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI TRIESTE

- Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite ed esami strumentali) nel corso dell'anno si è registrato un incremento dell'1,5% delle prime visite (+1,5%) e delle visite di controllo (+6%) con un numero di pazienti di altre Aziende che usufruiscono di questi servizi (attrazione pari all'8%, +11%).
- Si è registrato un incremento dell'utilizzo del DH (+3%) con riduzione dei DH cosiddetti diagnostici (dal 48 al 42%) e l'aumento dei casi chirurgici trattati in tale regime (+5% rispetto al 2012); si è avuto un contestuale incremento del numero di accessi in DH (+9%).
- È stata messa a regime l'attività di Intraoperative Radiotherapy (IORT), che utilizza un acceleratore lineare di elettroni (modello Mobetron) di tipo portatile, per gli interventi di chirurgia oncologica, prevalentemente per le donne affette da cancro alla mammella. Tale procedura è resa possibile grazie all'esistenza di un team multidisciplinare che comprende la contemporanea presenza in sala operatoria del chirurgo, dell'anestesista, dell'oncologo, del fisico sanitario, del tecnico di radiologia e del personale infermieristico in sala.
- Un miglioramento dell'organizzazione interna associata ad un attento governo delle liste operatorie hanno permesso di incrementare il peso DRG delle dimissioni ospedaliere, aumentare per i pazienti chirurgici le attività erogate in regime diurno, nonché di rispettare tutti i tempi di attesa chirurgici.
- Per quanto riguarda la diagnostica di laboratorio per i pazienti ricoverati, nel 2013 si sono resi evidenti i primi risultati di un progetto avviato nel 2012 attraverso il quale si sono revisionate le modalità prescrittive da parte delle strutture di degenza. Questo ha portato ad un risultato economico stimato su base annua in 450.000 euro di minori costi per prestazioni a pazienti ricoverati.

AZIENDA OSPEDALIERA DI PORDENONE

- Con riferimento all'"Attivazione della rete per le gravi cerebrolesioni", in ambito di Area Vasta, si è provveduto alla verifica dei requisiti autorizzativi di accreditamento per le SUAP con l'identificazione della RSA di Sacile come struttura maggiormente rispondente ai requisiti richiesti.
- È stato predisposto un documento di Revisione dell'offerta dei Punti nascita dell'Area Vasta, con l'analisi del sistema complessiva dell'offerta evidenziando punti di forza e di debolezza delle attuali realtà organizzative.
- Relativamente ai servizi amministrativi e di supporto, nel 2013 si è consolidato l'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta e sono state realizzate procedure unificate per l'acquisizione di personale. Anche per quanto riguarda l'attività formativa, sono state sviluppate sempre in Area Vasta modalità collaborative, che hanno consentito di realizzare iniziative formative concordando sedi, partecipanti e provider rafforzando logiche di integrazione e differenziazione dei programmi formativi aziendali.
- Si è provveduto attraverso la collaborazione tra AOSMA e ASS6 all'ulteriore potenziamento della rete delle cure palliative domiciliari in età pediatrica e in età adulta.

- Per quanto attiene la funzione di anatomia patologica si è provveduto ad implementare e sviluppare modalità condivise di lavoro, anche attraverso l'identificazione dei requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica.
- Sono state elaborate ipotesi di riorganizzazione delle funzioni di farmacia in area vasta che prevedono da un lato una semplificazione del sistema delle responsabilità dall'altro la differenziazione delle attività in relazione al mandato specifico.
- ASS6 e Aosma hanno rivalutato il protocollo di accesso alle RSA aziendali, con il fine di realizzare una corsia preferenziale diretta per alcune tipologie di pazienti delle Medicine Interne ospedaliere che ha permesso di velocizzare il percorso di dimissione dall'ospedale.
- In ambito ospedaliero è proseguita l'attuazione del progetto di riordino delle Medicine, che prevede il governo della domanda di ricovero del paziente anziano fragile, multiproblematico con co-morbilità.
- Nel gennaio 2013, l'Ospedale di Pordenone ha ottenuto l'accreditamento all'eccellenza Joint Commission International (JCI), con validità triennale.

IRCCS BURLO

- Per quanto concerne la linea di interventi afferenti alla Salute della donna, l'impegno è stato quello di rendere organico il "percorso maternità" mediante l'intervento integrato delle varie professionalità operanti all'interno dell'Istituto (Ostetrici, Neonatologi, Anestesisti, Psicologi, Genetisti, Laboratoristi, etc.) ed il raccordo con le competenze territoriali e quelle dei servizi sociali comunali.
- Nel settore delle allergie alimentari, il progetto "lattanti al bivio" ha assunto risonanza a livello nazionale ed internazionale in quanto finalizzato a verificare l'efficacia della desensibilizzazione precoce dei lattanti allergici evitando la prescrizione di diete di eliminazione con ovvio guadagno in termini di salute e qualità della vita.
- Sul tema della celiachia, nel 2013 è stato portato a termine uno studio su 900 casi per la validazione di un nuovo test per la diagnosi nei casi dubbi o "difficili". Il test, viene eseguito solo in un altro centro in Italia, ma l'Istituto è l'unico ad averlo trasferito dall'ambito della ricerca alla routine diagnostica.
- In materia di prevenzione all'obesità, al fine di migliorare la qualità della vita e prevenire le malattie da errate abitudini alimentari della popolazione pediatrica, sono proseguite le azioni previste dal progetto "OKkio alla salute".
- Per quanto riguarda il settore clinico scientifico, si è registrato il mantenimento e, ove compatibile con le risorse disponibili, il potenziamento dell'offerta di prestazioni ambulatoriali specialistiche delle quali l'Istituto è unico erogatore in Regione per l'età pediatrica, quali reumatologia, gastroenterologia, pneumologia, allergologia, dermatologia, diabetologia, endocrinologia e cardiologia.

IRCCS CRO

- Per quanto concerne l'attività di ricerca clinica e sperimentale nell'ambito della ricerca corrente 2013, sono state sviluppate le seguenti linee: genetica e biologia dei tumori, epidemiologia e prevenzione dei tumori, neoplasie ematologiche, ricerca traslazionale e clinica, tumori solidi, tumori associati ad agenti infettivi.
- Sono stati portati avanti progetti di ricerca finalizzata relativamente a: genetica dei tumori, microambiente e disseminazione metastatica, farmacogenetica e approcci nano tecnologici per la diagnosi e la cura dei tumori, malattie ematologiche maligne (leucemia linfatica cronica e linfomi), tumori della mammella, sarcomi, neoplasie dell'apparato respiratorio, neoplasie dell'apparato gastroenterico, dieta e cancro, psico oncologia e lungo sopravvivenza.
- Sono proseguite le attività relative al Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia, alla Biobanca.
- Proseguono e sono implementate le attività che ruotano attorno al progetto Campus Cro.

2.2 L'ATTUAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ DEL SSR

Vengono di seguito illustrati i risultati di carattere sanitario complessivamente raggiunti dalle aziende del SSR nel 2013, rispetto a quanto previsto dal programma preventivo consolidato approvato con DGR 1253/2013.

In particolare sono trattati i seguenti temi:

- Contenimento dei tempi d'attesa;
- Prevenzione;
- Assistenza Sanitaria;
- Integrazione socio-sanitaria;
- Progettualità di miglioramento gestionale.

| 2.2.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

Nel 2013 l'operatività del sistema è stata caratterizzata da una fase di consolidamento delle attività e di adeguamento organizzativo e gestionale, volte a garantire il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie come definito dalla normativa vigente.

L'anno si è concluso con un buon livello di contenimento dei tempi di attesa tanto per quanto attiene ai ricoveri che per le prestazioni in regime ambulatoriale.

Singole criticità a livello di prestazioni ambulatoriali si sono rilevate nei percorsi di cura per l'endocrinologia, la gastroenterologia e la dermatologia mentre per i tempi di ricovero si sono manifestati temporanei ritardi di lieve entità per il tumore della prostata, della vescica e del polmone.

Il Piano di contenimento dei tempi di attesa predisposto dalle Aree Vaste, e parte integrante dei PAL/PAO, ha rappresentato un utile strumento di coordinamento ed integrazione tra le Aziende.

| 2.2.2 PREVENZIONE

Le Aziende per i servizi sanitari hanno portato avanti anche nel 2013 gli interventi di prevenzione previsti dal Piano regionale della prevenzione, con attenzione a stili di vita e fattori di rischio delle malattie croniche, al fine di prevenire patologie che costituiscono un pesante carico in termini economici e di qualità della vita, senza peraltro trascurare le azioni e gli interventi che garantiscono alla popolazione le condizioni di sicurezza essenziali a prevenire patologie di carattere infettivo e di origine alimentare.

In particolare:

Prevenzione malattie infettive - Nell'ambito dei programmi di vaccinazione universali dell'infanzia è stata introdotta la vaccinazione antivaricella, mantenendo l'impegno anche su tutte le altre vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, pur se è da rilevare – purtroppo – un calo diffuso delle coperture; a questo proposito va rilevato che il rifiuto vaccinale appare in crescita in tutte le Regioni, motivato da diffidenza e dal timore di effetti collaterali, affiancato ad un rifiuto di tipo ideologico a priori, che non ammette approfondimenti o discussioni e vanifica gli strumenti tradizionali di contrasto del fenomeno (solleciti ripetuti, counselling vaccinale ecc.). A tale proposito le regioni (coordinamento interregionale della prevenzione) hanno formalmente richiesto al Ministero della salute azioni di contrasto comuni a tutte le realtà territoriali e interventi da promuovere e coordinare centralmente. E' proseguita la sorveglianza delle malattie neuroinvasive da arbovirus.

Prevenzione infortuni e malattie professionali - Sono state realizzate le attività previste dal Piano regionale Prevenzione 2010-2013, compresi i progetti nazionali di sorveglianza; oltre ai

programmi consueti è stato dato rilievo alla sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto; per il rischio di sovraccarico biomeccanico degli arti superiori è stata fatta un'analisi della sorveglianza sanitaria dei lavoratori della sanità da parte dei medici competenti; sono state standardizzate le procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia, definito un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo, realizzato un evento formativo per la prevenzione dello stress lavoro correlato.

Prevenzione incidenti stradali/domestici - Le aziende hanno proseguito nelle azioni di formazione e di sensibilizzazione.

Prevenzione secondaria oncologica - Per i programmi di screening oncologici – mantenendo l'impegno delle aziende sanitarie per migliorare l'adesione dei cittadini – è stata avviata una riflessione che coinvolge responsabili/operatori impegnati nelle aziende sui tre programmi e coordinamento regionale, al fine di migliorare l'organizzazione e la qualità dei programmi stessi, anche in relazione alle indicazioni dei piani nazionali specifici e dalle linee guida europee.

E' proseguito il *Programma guadagnare salute* sul fronte della *corretta alimentazione e prevenzione obesità*, promuovendo una corretta nutrizione a partire dai primi mesi di vita (allattamento al seno, alimentazione nei nidi, ristorazione scolastica, distribuzione automatica di alimenti) e della *promozione dell'attività fisica*; per il *contrastato al fumo e all'abuso di alcol* sono state messe in campo azioni di sensibilizzazione e formazione anche in sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e Dipartimenti delle Dipendenze.

Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria - Le aziende hanno conseguito gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, e continuato il percorso formativo sul campo per gli Auditors regionali dei Servizi SIAN e Veterinari; sono stati avviati i controlli sulla riduzione dell'autocontrollo come da decreto 127/Vtal. Inoltre, sono state assicurate le azioni e gli interventi tesi a fronteggiare le malattie emergenti (WND), la Rabbia e quelle da controllare secondo parametri comunitari (Malattia di Aujeszky dei suini), contestualmente al controllo del benessere animale. E' stato avviato l'iter per l'istituzione dell'Osservatorio Epidemiologico regionale in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie.

Programmi di sorveglianza – E' proseguita l'attività dei programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI, utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.

Ambiente e salute - Nel 2013 i referenti dei Dipartimenti di Prevenzione e dell'ARPA hanno avviato la sperimentazione della procedura di VIS nella formulazione di pareri di particolare rilevanza e complessità.

Prevenzione cardiovascolare - I medici di medicina generale che hanno aderito al programma di prevenzione cardiovascolare definito nel PRP hanno assicurato la valutazione (e correzione per quanto possibile) del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile; le cardiologie ospedaliere hanno contribuito alle azioni di informazione e sensibilizzazione su stili di vita e abitudini alimentari.

Prevenzione delle dipendenze - Le aziende nel 2013 hanno garantito in ogni Dipartimento l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.

| 2.2.3 ASSISTENZA SANITARIA

Assistenza Farmaceutica - Nel corso del 2013 le Aziende hanno dato attuazione alle iniziative volte alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva nonché al governo della spesa farmaceutica. A livello territoriale sono state consolidate le attività relativamente alla distribuzione diretta nell'ambito del primo ciclo alla dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale, nonché dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale. La distribuzione per conto (DPC) è attiva in tutte e tre le Aree vaste: l'Area Vasta Giuliano isontina ha avviato la DPC a partire dal mese di aprile 2013, nell'Area Vasta udinese risulta avviata da giugno 2012 anche se nel corso del 2013 ha modificato significative modifiche all'accordo originale. L'Area Vasta pordenonese ha proseguito con le modalità dell'accordo in essere e sui erano state evidenziate delle criticità da parte della Direzione centrale.

Sul versante dei medicinali a brevetto scaduto tutte le Aziende hanno sviluppato numerose iniziative volte a favorirne la prescrizione sia in ambito territoriale che ospedaliero, al fine di tendere agli indicatori AIFA/MEF. Dai dati a disposizione del Portale progetto Tessera Sanitaria si osserva in tutte le Aziende un aumento dei consumi (espresso in DDD %) dei medicinali a brevetto scaduto per numerose categorie degli indicatori di programmazione e controllo rispetto ai dati del 2012. In particolare, si rileva che quattro aziende territoriali su sei hanno superato i target nazionali 2012 in almeno la metà delle classi di indicatori (9/18), evidenziando comunque margini di ulteriore miglioramento. L'ampio ricorso all'impiego di molecole a tutela brevettuale scaduta, accompagnato dalla scadenza brevettuale di molecole importanti, ha sicuramente contribuito al contenimento della spesa farmaceutica territoriale.

Per quanto attiene all'implementazione a livello locale del report "Scheda medico" in generale le Aziende hanno dato seguito a quanto previsto dalla programmazione regionale, anche se potranno essere sviluppate ulteriori azioni per migliorarne la diffusione.

Nell'ambito dell'impiego dei biosimilari le Aziende hanno messo in atto azioni specifiche per favorirne la prescrizione (es. protocolli di area vasta, monitoraggio delle prescrizioni) tuttavia i margini di crescita rimangono ancora ampi e, anche per il futuro, dovrà continuare il ricorso preferenziale verso tali medicinali in modo tale da promuovere prescrizioni il più possibile costo-efficacia, anche in considerazione dell'immissione in commercio di farmaci sempre più costosi e con un setting di utilizzo molto critico (es. area oncologica, malattie rare).

Relativamente al progetto regionale di farmacovigilanza, in collaborazione con le farmacie del territorio, tutte le Aziende hanno sviluppato le iniziative promosse a livello regionale.

Sul versante specialistico è continuata la promozione dell'appropriatezza prescrittiva anche mediante la definizione di protocolli d'uso e di erogazione dei medicinali ad alto costo a livello di area vasta, sviluppati su specifiche aree cliniche. In particolare, in Area Vasta giuliano isontina è stato sviluppato un protocollo d'uso dei nuovi farmaci per il trattamento dell'HCV, mentre in Area vasta udinese è stato definito il protocollo sull'Utilizzo degli ESA (Agenti Stimolanti l'Eritropoiesi) nella malattia renale cronica.

Prosegue l'attività di monitoraggio e controllo dei flussi ministeriali sulla spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta, al fine di garantirne coerenza e correttezza rispetto agli indicatori individuati. Permangono, invece, alcune difficoltà nell'implementazione del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici (PSM), il cui utilizzo risulta solo marginale in alcune aziende.

Relativamente ai farmaci sottoposti a monitoraggio AIFA le aziende hanno continuato con la registrazione sul portale per i medicinali sottoposti a registro, attività per la quale tuttavia si sono riscontrate numerose criticità dovute al cambiamento del gestore dei sistemi informativi dell'AIFA, il quale ha generato un blocco del sistema dei Registri di qualche mese. Ad oggi non sono ancora state ripristinate tutte le sue funzionalità ed in particolare non è stato possibile per la Direzione monitorare, attraverso il nuovo sistema, il recupero dei rimborsi per i medicinali con procedura di

risk/cost sharing/payment by result, né per le Aziende effettuare la richiesta di rimborso, in quanto non è ancora disponibile la procedura on-line.

Nell'ambito delle iniziative avviate per il monitoraggio delle terapie farmacologiche in area oncologica, si osserva si evidenzia che la cartella oncologica informatizzata viene regolarmente implementata in tutte le Aziende raggiungendo gli standard previsti (95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti).

Risulta necessario favorire tra le aziende sanitarie, attraverso un governo centrale, la definizione di linee di indirizzo sull'utilizzo e la gestione dei farmaci "innovativi" ad alto costo, i quali sia sul versante dei criteri di utilizzo che delle modalità di erogazione/distribuzione, a seconda dell'azienda sanitaria di residenza del paziente, sono ancora caratterizzati da una elevata disomogeneità sul territorio regionale.

Governo clinico e sicurezza delle cure - Nel corso del 2013 gli obiettivi regionali per il programma rischio clinico sono stati articolati su più linee di lavoro: è stato messo a punto un complesso di indicatori finalizzato a monitorare lo stato dell'arte dei principali fattori rischio, oggetto di programmi di prevenzione e controllo attivi presso il SSR. A questo obiettivo hanno partecipato tutte le aziende e le strutture accreditate in una logica di aggiornamento e miglioramento continui. In particolare i programmi monitorati riguardano: documentazione clinica, informazione e consenso informato, sicurezza del percorso operatorio per gli Ospedali, e altri temi con indicatori sia territoriali che ospedalieri quali: lesioni da decubito, cadute accidentali, controllo del dolore, sicurezza del farmaco, incident reporting, controllo delle infezioni, identificazione del paziente. Rispetto al rischio infettivo inoltre sono state previste una serie di sorveglianze (ospedali per acuti e case di riposo ed RSA), adozione di buone pratiche (es. bundles), monitoraggi su buone pratiche (es. lavaggio delle mani), redazione ed adozione di raccomandazioni su patogeni specifici (es. Acinetobacter, KPC) ed è stata condotto un programma di formazione specifica degli operatori (es. Modalità di isolamento).

Nel corso del 2013 sono state approvate e pubblicate le linee guida regionali sulle lesioni da pressione e in riferimento alla sicurezza dei farmaci è stato avviato un programma per l'uso sicuro ed appropriato degli antibiotici attraverso un approccio di antimicrobial stewardship ed è stato promosso l'uso sistematico dello strumento della "Root Cause Analysis" quale strumento per l'analisi dei rischi.

Le aziende sanitarie regionali a ottobre 2013 hanno partecipato alla rilevazione europea della prevalenza di infezione correlate all'assistenza, dopo la formazione dei referenti e al programma nazionale sulle buone pratiche per la sicurezza del paziente organizzato da AGENAS.

Accreditamento - Nel corso del 2013 sono stati approvati con DGR n. 650/2013 i requisiti e la procedura per l'autorizzazione e l'accreditamento di RSA e Hospice. Le evidenze a supporto della valutazione di conformità ai requisiti sono state condivise in un incontro con i valutatori, cui è seguito un corso di formazione, effettuato in più edizioni nei mesi di settembre e ottobre, finalizzato non solo alla diffusione di tali evidenze ma anche all'utilizzo del nuovo sistema informativo per l'accreditamento istituzionale.

La Direzione Centrale Salute ha predisposto una proposta per i requisiti delle reti assistenziali: per i pazienti con ictus e per le cure palliative e terapia del dolore ma nel corso dell'anno non è stato concluso l'iter di condivisione preliminare all'autovalutazione; pertanto l'obiettivo viene stralciato.

Assistenza protesica - Come stabilito dalla DGR 2190/2012, "Linee guida regionali per l'assistenza protesica", finalizzata a disciplinare in maniera omogenea l'assistenza protesica, semplificando altresì l'accesso alla stessa da parte degli assistiti. Sono state adottate con appositi decreti le linee guida, condivise con i professionisti della regione, intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi a maggior impatto clinico ed economico. E' in fase di completamento l'aggiornamento del sistema informativo alle nuove procedure. E' stata inoltre completata e adottata la procedura per l'aggiornamento dell'albo regionale fornitori.

Cure palliative - Nel primo semestre 2013, sono stati effettuati incontri con i referenti degli Hospice per l'analisi della documentazione sanitaria in uso nella rete e per l'implementazione dell'acquisizione delle informazioni richieste per l'Istituzione del nuovo sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice.

Gli Hospice regionali hanno provveduto alla raccolta dei dati riguardanti i dimessi ed all'invio degli stessi con le tempistiche previste dal Ministero della salute.

Si segnala che tutte le Aziende hanno partecipato al censimento, istituito dal Ministero della Salute, dei dati relativi alle strutture erogatrici prestazioni di cure palliative e terapia del dolore.

La Direzione Centrale Salute ha predisposto una proposta per i requisiti delle reti assistenziali: per le cure palliative e terapia del dolore, sono stati individuati i requisiti previsti per i diversi setting di cura, ma nel corso dell'anno non è stato concluso l'iter di condivisione preliminare, pertanto l'obiettivo viene stralciato.

Trapianti e attività del CRT - Le aziende hanno proseguito con 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.

Durante il 2013, le Aziende hanno puntualmente effettuato le attività di monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acuta, con conseguente attivazione delle commissioni per l'accertamento della morte cerebrale.

Il dato regionale relativo all'indicatore di efficienza del numero di accertamenti di morte sui cerebrolesi deceduti è 34,9%.

E' proseguita l'attività di consolidamento del procurement di organi e soprattutto di tessuti.

Nel corso dell'anno 2013 sono proseguiti i lavori dei tavoli tecnici relativi ai tre percorsi delle gravi insufficienze d'organo (cuore, rene, fegato) con stesura degli elaborati tecnici necessari per la definizione delle tre reti regionali e dei conseguenti i requisiti per le procedure del programma di accreditamento istituzionale per i centri trapianti e per la rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo (rene, fegato e cuore).

Piano Sangue - Nel corso del 2013, le Aziende del SSR hanno contribuito all'autosufficienza regionale, sia per la raccolta di sangue territoriale, secondo il calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni di Volontariato nel sangue, sia per la raccolta di plasma da destinare al frazionamento industriale. E' stata garantita la sicurezza e l'appropriatezza trasfusionale.

Le Aziende hanno regolarmente partecipato ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale e di verifica di appropriatezza trasfusionale, contribuendo ad alimentare il flusso informativo che prevede la registrazione degli eventi avversi alla trasfusione e che ha dato luogo ai report previsti.

Durante l'anno, si è avuto il definitivo trasferimento delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV dall'ASS2 all'AouTs, con contestuale trasferimento di attività e personale. Sempre nel corso dell'anno, c'è stato il trasferimento delle attività di frazionamento del sangue intero raccolto nel territorio dell'Area Vasta Giuliano Isontina, presso il Centro Unico di Produzione di Emocomponenti (CUPRO) della Soc Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese.

| 2.2.4 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata - partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC - Tutte le ASS hanno proseguito il percorso di

pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria attivato nel 2012. Le Aziende per i servizi sanitari e i Distretti sanitari hanno collaborato con i Servizi sociali dei Comuni (SSC) del rispettivo territorio, in alcuni casi a livello distrettuale in altri direttamente a livello aziendale, per il monitoraggio trimestrale degli obiettivi da realizzare nel corso del 2013 e per l'elaborazione della programmazione integrata congiunta per l'anno 2014. Nelle ASS 1, ASS 2, ASS5 e ASS6 è stata costituita una cabina di regia, composta da rappresentanti dell'ASS e dei SSC, con finalità di coordinare, monitorare e rendere omogeneo il percorso pianificatorio nell'integrazione sociosanitaria. Le attività si sono concluse nelle tempistiche previste.

Riabilitazione - Nel primo semestre 2013 sono stati presentati ai referenti dell'accreditamento i risultati dell'autovalutazione dei requisiti previsti nei diversi setting di cura della rete per le gravi cerebrolesioni acquisite (GCA) dalla quale è emerso che nella maggior parte delle strutture non vi è conformità agli standard assistenziali previsti mentre risultano poco numerose le non conformità a requisiti tecnologici (es. mancanza di carrozzine, di sistema chiamata disabili ecc.), a requisiti strutturali (mancanza di locali deposito, di aree attrezzate per la comunicazione e l'addestramento dei familiari e caregiver ecc.) e a requisiti organizzativi (assenza di procedura per la presa in carico del paziente con GCA, assenza case manager ecc.).

Inoltre è stato effettuato un incontro con i referenti della rete GCA per monitorare l'andamento del programma stabilito dalla DGR 1309/2012 e sono state distribuite le schede di rete quale strumento di comunicazione tra i professionisti referenti dei nodi di rete con funzione di guida degli interventi, del percorso e del processo.

Salute Mentale - Tutti i Dipartimenti, in continuità con la programmazione degli anni precedenti, hanno nei loro contesti sviluppato gli obiettivi proposti inerenti in particolar modo al miglioramento della collaborazione tra DDSSMM, MMG e PLS e i Medici di continuità assistenziale, all'implementazione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, alla strutturazione di programmi di reinserimento di persone detenute in OPG e al potenziamento della presa in carico integrata socio sanitaria (Progetto Terapeutico Personalizzato, FAP art 8 e budget di salute), monitoraggio uso psicofarmaci nelle Residenze Protette con ridefinizione di funzioni e obiettivi e superamento delle pratiche restrittive (contenzione fisica/farmacologica e porte chiuse).

Relativamente ai Disturbi del comportamento alimentare è stato approvato con Decreto n. 1200/ASAN del 10 dicembre 2013 «Indicazioni operative per la definizione del percorso diagnostico terapeutico riabilitativo nel trattamento dei disturbi del comportamento alimentare» sono stati individuati i servizi ambulatoriali di secondo livello che fanno parte della rete dei DCA (1 ambulatorio territoriale DSM per azienda per adulti e 3 nodi per infanzia adolescenza); il PDTA, criteri di accesso, prescrizione e compartecipazione alla spesa omogenei e a completamento dell'offerta regionale approva l' «Accordo di programmazione integrata interregionale in materia di trattamento dei DCA tra Veneto e FVG» con la struttura di Portogruaro per i trattamenti residenziali.

Dipendenze - Coerentemente con le linee di gestione del 2013, e con il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, le programmazioni aziendali hanno mantenuto la presa in carico di soggetti con problematiche di uso e abuso di sostanze illegale e legali e relative al Gioco d'azzardo patologico (attraverso degli sportelli dedicati) rafforzando la rete con le associazioni e le organizzazioni di volontariato; è stato implementato il sistema informatizzato al fine di migliorare i flussi SIND e quelli destinati alla stesura del report regionale dell'Osservatorio Regionale per le dipendenze. Sono state assicurate attività di prevenzione, partecipando ai tavoli di confronto con i Dipartimenti di prevenzione e attraverso iniziative specifiche (Overnight 2013, Aprile Mese di Prevenzione Alcolologica, Alcohol Prevention Day, progetto INTERREG Italia Austria "All 4 you", Progetto unplugged, Smoke Free Class Competition, Progetto "Meeting, ecc.), diversi corsi di informazione/formazione per utenti, familiari ed operatori sanitari, collaborazioni strutturali e/o progettuali con le associazioni di volontariato del settore. I servizi hanno continuato a collaborare

con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze con un totale di 10 incontri effettuati nel corso del 2013.

I servizi si sono fatti carico di sperimentazioni specifiche, dedicandosi in alcuni casi alle fasce di popolazione più giovani o attivando delle sperimentazioni relativa a percorsi di riabilitazione.

Paziente con malattie cronico degenerative - Alle Aziende Sanitarie, oltre al consolidamento delle progettualità strutturate negli anni scorsi, 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" che prevedono una Rete integrata dell'offerta socio sanitaria con un punto di accesso distrettuale specificamente 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. E' in corso di approvazione in ambito di Conferenza Unificata il piano delle demenze che sarà, successivamente all'adozione regionale, un utile strumento di indirizzo che permetterà di uniformare e mettere in rete i servizi che, come emerso, risultano al momento avere un approccio e un'organizzazione non omogenea sul territorio regionale.

Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Tutte le Aziende hanno perseguito l'obiettivo di implementazione dell'utilizzo della ValGraf (versione essenziale 2012) per la valutazione dei bisogni assistenziali e degli altri strumenti richiesti per corrispondere al debito informativo ministeriale; permane ancora la criticità relativa alla codifica della patologia con ICD9 CM per le strutture intermedie per un mancato adeguamento degli applicativi SIASI e per tale ragione l'obiettivo è stralciato.

Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate - In tutte le ASS sono proseguite le iniziative per promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate. Per gli affidamenti dove si è valutato possibile la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, sono stati utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

| 2.2.5 PROGETTUALITA' DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE

Sistemi informativi - Nell'anno 2013 è continuata l'attività tecnica, organizzativa e di perfezionamento degli accordi istituzionali finalizzata all'avvio della fase operativa della dematerializzazione della ricetta rossa.

Si è proseguito contestualmente nello sviluppo delle indicazioni previste dalle disposizioni normative in tema di Sanità digitale. E' inoltre continuato lo sviluppo di alcuni progetti strategici ed in particolare: la definizione delle condizioni per l'uniformità dei sistemi LIS a livello di area vasta, l'ulteriore sviluppo del sistema Pacs regionale, lo sviluppo del sistema di accesso, i processi di integrazioni di soluzioni esterne nel sistema regionale, la diffusione del sistema PSM ed il processo di definizione delle specifiche tecniche, radio/telefoniche/informatiche, per il nuovo sistema di gestione dell'emergenza 118. Sono proseguite con vario livello di avanzamento le attività di sviluppo per le linee di lavoro clinico, veterinaria, assistenza protesica, anagrafe unica regionale, cartella sociale e modulo amministrativo.

Privacy - La costituzione e diffusione di sistemi regionali, segnatamente CUP e Anagrafe unica, e la disponibilità delle informazioni sanitarie consultabili da tutte le postazioni dislocate sul territorio regionale (ambulatori, reparti di degenza, sportelli di accesso, call-center, farmacie, PLS,

MMG, portali) da un lato facilitano l'accesso ai servizi sanitari, dall'altro pongono l'attenzione sulla riservatezza dei dati sensibili che possono essere resi disponibili nel rispetto delle norme sulla privacy.

Per tale motivo vi è stata la necessità di adeguare il sistema informativo nel suo complesso alle linee guida emanate dal Garante della Privacy relativamente al dossier.

Le aziende hanno fornito al cittadino la possibilità di esprimere il consenso con il nuovo applicativo, raggiungendo, a fine 2013, tutta la popolazione è giunta in contatto con le Strutture Sanitarie regionali. E' stata predisposta anche la possibilità di oscurare, su richiesta, i singoli documenti, indicando sia i canali di accesso che gli operatori sanitari abilitati e predisponendo le procedure.

Progettualità dei Miglioramenti gestionali di Area Vasta – Nel 2013, c'è stato un consolidamento di una serie di attività di riorganizzazione gestionale, non a diretto impatto sull'utenza, ma che comunque garantiscono un miglior coordinamento tra le Aziende nell'ambito dell'Area Vasta.

In Area Vasta Triestina:

- la funzione relativa al trattamento previdenziale viene coordinata in Area Vasta dalla ASS1 come da accordo stabilito;
- le procedure in materia fiscale e contabile vengono concordate mediante periodici tavoli tecnici;
- è stata predisposta un'ipotesi riorganizzativa relativa all'acquisizione delle risorse umane e alle funzioni inerenti i crediti da ticket.

In Area Vasta Udinese:

- per la gestione del personale dipendente ad alto turn-over, è stata individuata un'azienda capofila che ha espletato le procedure concorsuali per conto di tutte le aziende dell'AV per la graduatoria comune degli operatori socio-sanitari;
- in materia di gestione economico-finanziaria, ci sono stati diversi incontri per la verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle aziende dell'AV.

In Area Vasta Pordenonese:

- sono state consolidate in tema di Trattamento Previdenziale le attività dell'ufficio unico di previdenza di area Vasta.
- in materia di gestione del personale, le aziende sono state impegnate nell'espletamento delle due procedure concorsuali avviate nel 2012 e concluse nel corso dell'anno;
- si è provveduto nell'attività di recupero forzoso dei crediti in sofferenza, secondo le modalità stabilite dalla Convenzione stipulata fra le aziende dell'AV;
- in tema di fiscalità, con l'ingresso dell'ASS6 nel servizio di consulenza fiscale di AV, il servizio nel corso dell'anno è entrato totalmente a regime.

Progettualità attività centralizzate - Nel 2013 è proseguita l'attività legata ai processi amministrativi centralizzati assegnati al DSC, in particolare approvvigionamenti, logistica, assicurazioni, gestione prenotazioni presso il call center regionale, logistica degli screening, gestione del progetto PACS. Nell'area degli approvvigionamenti si è consolidato il meccanismo di programmazione degli appalti gestiti in forma centralizzata, che ha garantito una maggiore stabilità all'attività dell'ente. Contestualmente è stato implementato sul sistema di reporting regionale (sul portale SISR) il data base dei consumi, che integra i dati presenti nei sistemi gestionali del DSC con quelli delle singole aziende, offrendo una visione complessiva dei consumi per centro di costo. Ciascuna Azienda ha poi sviluppato al suo interno sistemi di reportistica dedicati.

Le linee per la gestione 2013 chiedevano inoltre di sviluppare delle convenzioni standard tra Dsc e Aziende, che disciplinassero, in termini di ruoli e responsabilità, i rapporti nelle attività di approvvigionamento e distribuzione centralizzata. Il percorso attuativo, che inizialmente prevedeva

il coinvolgimento dei Manager degli Acquisti, ha visto invece il coinvolgimento diretto dei Direttori Amministrativi, che, per loro espressa volontà, hanno contribuito alla definizione dei principi e criteri. Il risultato di questo confronto ha portato a fine anno alla trasmissione dei seguenti documenti alle Aziende:

- “principi e criteri per il governo del processo di approvvigionamento di beni e servizi da parte del Dsc a favore delle aziende sanitarie del SSR”
- “convenzione tra dipartimento servizi condivisi e azienda sanitaria per la gestione della logistica centralizzata”.

Nel corso dell'anno si è ulteriormente sviluppata l'attività del magazzino centralizzato regionale, in quanto si è consolidato l'ingresso dell'Ass3 e dell'Ass5 nel sistema di logistica centralizzata regionale e anche l'area triestino-giuliana ha avviato la Distribuzione per Conto dei farmaci (DPC).

Per un'analisi dettagliata sull'andamento dei livelli di attività istituzionale garantiti nel 2013 dal Servizio Sanitario Regionale si rimanda alle tabelle riportate al capitolo 7 della presente Relazione.

3. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

IL PERSONALE DIPENDENTE

Le politiche del personale per l'anno 2013 portate avanti dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale hanno ripreso, in gran parte, i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale nell'ultimo triennio sul presupposto di perseguire la necessaria integrazione con il contesto normativo caratterizzato da disposizioni limitative e rigorose che si è venuto a delineare a partire dal DL n. 98/2011 convertito con L. n. 111/2011, dal DL n. 95/2012 convertito con la L. n. 135/2012 e da ultimo dal DL n. 158/2012 convertito con L. n. 189/2012.

Sul versante delle risorse umane si sono, infatti, ribaditi i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale nel triennio 2010-2012 ponendo specifici obiettivi di contenimento della spesa complessiva del personale, introducendo disposizioni di ridimensionamento delle strutture dirigenziali volte anche all'eliminazione di duplicazioni e appesantimenti, limitando l'utilizzo di strumenti flessibili di acquisizione di personale dirigenziale con l'obiettivo di giungere ad una distribuzione razionale delle competenze e delle risorse umane.

In particolare, la manovra di assunzioni di personale per il 2013, doveva essere predisposta con l'obiettivo di mantenimento, anche nel 2013, della forza di personale in essere al 31.12.2010 (fatte salve le eventuali deroghe autorizzate dalla Giunta Regionale nel corso del 2011). Ciò, in quanto la consistenza numerica del personale a tempo determinato e indeterminato al 31.12.2010 rappresentava il dato concretamente compatibile con le risorse finanziarie disponibili nel 2013.

Le singole manovre dovevano, inoltre, essere orientate al conseguimento di misure di riduzione di costi, al ridimensionamento degli assetti organizzativi garantendo contestualmente il livello dei servizi.

La programmazione di personale dipendente a tempo determinato e indeterminato rappresentata dalle aziende nei singoli piani annuali è stata predisposta con queste logiche: il fabbisogno di personale rappresentato a livello regionale per il 2013 è stato teso, dunque, al rispetto del tetto della dotazione di personale registrata alla data del 31.12.2010 e del pareggio di bilancio.

Coerentemente con tali principi veniva confermato per il 2013 il regime di autorizzazione per le assunzioni di personale che era stato individuato dalla DGR n. 597 dell'8 aprile 2011, restando, quindi, ferme le medesime prescrizioni stabilite in materia di assunzioni dal predetto provvedimento di Giunta Regionale cui si rinviava integralmente.

Le regole per la realizzazione concreta della manovra sono state poi coordinate dalla DGR n. 1253 del 12 luglio 2013 di approvazione del documento di "programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale" che ha confermato le disposizioni già contenute nelle linee per la gestione del 2013, in particolare l'obiettivo di mantenere il dato di forza di personale a tempo indeterminato e determinato rilevato al 31.12.2010, nonché il percorso autorizzativo delineato dalla DGR n. 597/2011 (preventivo 2011). Venivano poi previste prescrizioni specifiche per la manovra assunzioni in caso di chiusura negativa di bilancio: si precisava, in particolare, che l'azienda/ente interessato era autorizzata a procedere solo alle assunzioni di personale che rivestivano carattere di assoluta eccezionalità a fronte di straordinarie e acclamate necessità di urgenza al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza. Le Aziende dovevano, quindi, valutare nell'ambito della propria autonomia e responsabilità la sussistenza di tali presupposti anche in termini di proporzionalità tra mancata assunzione da un lato e pregiudizio conseguente dall'altro, così da legittimare l'adozione dei provvedimenti del direttore generale per la singola acquisizione.

L'analisi della gestione delle risorse umane del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 va quindi effettuata in relazione ai contenuti della DGR n. 1253/2013:

- pareggio di bilancio;

- mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 costruita secondo le regole della programmazione regionale, fatto salvo il superamento del tetto nel rispetto delle prescrizioni di cui si è detto.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla citata DGR n. 1253/2013, il dato di forza di personale riferito al 31.12.2010 sarà quindi costruito con le regole indicate nei vari provvedimenti regionali: conseguentemente esso potrebbe discostarsi da quello elaborato dalla DCSISPS attraverso il sistema informativo con la usuale metodologia di scarico dei dati.

ALTRE TEMATICHE

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

La citata normativa ha previsto una serie di adempimenti sia a livello regionale che aziendale scandendone contestualmente le tempistiche. Al fine di ottemperare alle diverse previsioni normative nell'ordine richiesto, con le linee per la gestione del 2013 e attraverso le indicazioni metodologiche sono state, infatti, alle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale apposite schede per la rilevazione della ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per la libera professione intramuraria comprensive di una valutazione dettagliata dei volumi delle prestazioni rese nell'ultimo biennio in tale tipo di attività presso le strutture interne, le strutture esterne e gli studi professionali.

Le schede debitamente compilate sono state allegate ai singoli Piani attuativi Locali e Ospedalieri (PAL/PAO).

La Direzione Centrale Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali ha, quindi, provveduto ad una valutazione preliminare dei dati pervenuti, acquisendo dalle singole aziende - laddove necessario - ulteriori elementi a supporto dei dati forniti per un'analisi più approfondita.

Sulla base degli esiti certificati dalle singole direzioni delle aziende ed enti del SSR, non si sono rinvenute specifiche condizioni tali da autorizzare le aziende ad acquisire spazi ambulatoriali esterni mediante il ricorso agli strumenti consentiti dalla normativa vigente; conseguentemente non è emersa la necessità di predisporre la realizzazione di una infrastruttura di rete per il supporto all'organizzazione dell'attività libero-professionale e, fatta salva la libera professione-extramuraria, la regione ha inteso riportare la gestione e il governo di tutta la libera professione all'interno delle aziende del SSR stante la volontà di avere un sistema informativo di controllo interno.

Alla luce di tali considerazioni è stato comunicato alle aziende l'intendimento di addivenire al passaggio, nei tempi previsti, al regime ordinario dell'attività libero professionale intramuraria che dovrà svolgersi esclusivamente all'interno delle strutture aziendali

E' stata, altresì, confermata anche per il 2013 la necessità di autorizzazione, da parte della DCSISPS, per l'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, sempre con la precisazione che le aziende avrebbero dovuto ricorrere preventivamente agli istituti contrattuali del lavoro straordinario e dell'utilizzo della retribuzione di produttività/risultato.

Nei piani aziendali è stata data, inoltre, evidenza delle tematiche correlate alla formazione.

L'esposizione che segue, rappresenta la dotazione di personale del SSR nel 2013 rilevata dal sistema informativo con i criteri utilizzati nei consueti monitoraggi direzionali. Diversamente, il dato di dotazione 2013, ai fini del confronto con il dato 2010 per valutare la coerenza con i contenuti della DGR n. 1253/2013 necessitando di elementi specifici per la sua costruzione sarà illustrato in apposito successivo paragrafo.

Il perdurare, anche nell'anno 2013, dei vincoli di risparmio già introdotti nel triennio precedente, ha generato – seppure in termini molto contenuti – una diminuzione di personale dipendente del servizio sanitario regionale: la dotazione di personale alla data del 31.12.2013, rispetto a quella risultante al 31.12.2010 registra, infatti, un calo pari a 12 unità. Il confronto, invece tra l'anno 2012 e l'anno 2013 evidenzia un saldo positivo a livello regionale di 15 unità.

In generale, il saldo positivo tra unità in ingresso e unità in uscita nel SSR durante il 2013 si è concentrato principalmente nei primi otto mesi dell'anno mentre gli ultimi mesi hanno compensato tale crescita evidenziando gradualmente saldi negativi.

Si presenta, di seguito, la dotazione del personale al 31/12/2012 e al 31/12/2013 del SSR distinta tra Aziende sanitarie regionali e IRCCS. Si precisa che nelle seguenti 2 tabelle riepilogative non sono conteggiati i servizi delegati delle ASS 3, ASS 4, ASS 6.

Aziende/Enti SSR	31/12/2012	31/12/2013	diff. 2013/2012	delta %
TOTALE	20.102	20.117	+ 15	0,07%

La tabella successiva rappresenta l'andamento a livello aziendale:

AZIENDE	31/12/2012	31/12/2013	diff. 2013/2012	delta %
ASS 1 Triestina	1270	1.280	10	0,79%
ASS 2 Isontina	2015	2.005	-10	-0,50%
ASS 3 Alto Friuli	1225	1.218	-7	-0,57%
ASS 4 Medio Friuli	2210	2.231	21	0,95%
ASS 5 Bassa Friulana	1474	1.458	-16	-1,09%
ASS 6 Friuli Occidentale	987	995	8	0,81%
Azienda Ospedaliera Un. Udine*	3815	3.820	5	0,13%
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	2907	2.957	50	1,72%
Azienda Ospedaliera Pordenone	2793	2.756	-37	-1,32%
IRCCS Burlo Trieste	748	751	3	0,40%
IRCCS Cro Aviano	658	646	-12	-1,82%
TOTALE REGIONE	20.102	20.117	15	0,07%

* comprende anche il personale universitario

In generale, seppur con differenti comportamenti a livello aziendale, la manovra sviluppata registra saldi positivi specie nell'azienda ospedaliero universitaria di Trieste, mentre i saldi negativi più significativi si sono evidenziati nell'azienda ospedaliera di Pordenone. A livello regionale la fuoriuscita di personale si è concentrata negli ultimi mesi dell'anno ed è stata più alta nel mese di dicembre.

La distribuzione del personale dipendente del SSR per ruolo, categoria contrattuale e profilo professionale alla data del 31.12.2013 è illustrata nella sottostante tabella (in calce alla stessa è stato evidenziato il personale appartenente ai Servizi delegati gestiti dalle ASS n° 3 "Alto Friuli", n° 4 "Medio Friuli" e n° 6 "Friuli Occidentale").

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	AOU.TS	AOU.UD	AOU.PN	BURLO di Trieste	C.R.O. di Aviano	TOTALE AL 31/12/2013
RUOLO SANITARIO												
Dirigenti sanitari	62	41	27	49	31	39	32	50	24	18	40	413
di cui responsabile di SOC	3	1	1	1	2	1	3	2	1	0	3	18
Profilo												0
Biologi	1	8	2	3	3	1	13	25	14	9	22	101
Chimici	1	2	0	1	2	1	0	1	0	1	1	10
Dirigente delle Professioni Sanitarie	9	2	2	2	2	2	1	5	1	1	2	29
Farmacisti	5	7	4	9	4	4	7	9	7	3	5	64
Fisici	1	0	0	0	0	0	8	7	1	1	8	26
Psicologi	45	22	19	34	20	31	3	3	1	3	2	183
Comparto sanitari	653	1.082	637	1.151	776	538	1.557	1.929	1.439	389	277	10.428
Infermieri	466	751	452	723	578	336	1.110	1.472	1.048	244	184	7.364
Col.Prof.San.Assist.Sanitario	29	24	5	48	12	51	7	8	9	0	1	194
Altro personale infermieristico	18	33	27	46	27	16	6	54	40	60	1	328
Personale di assistenza	29	89	62	36	57	20	127	69	115	34	4	642
Tecnici diagnostici/tecnici assistenza	3	82	32	30	48	0	207	271	167	32	86	958
Tecnici prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	22	24	13	50	10	40	0	3	0	1	1	164
Personale della riabilitazione	86	79	46	218	44	75	100	52	60	18	0	778
Dirigenti Medici e Veterinari	127	301	172	294	241	97	445	636	451	131	112	3.007
Dirigenti medici	118	292	163	263	231	73	445	636	451	131	112	2.915
di cui responsabile di SOC	12	27	20	29	25	11	18	52	40	10	13	257
Dirigenti veterinari	9	9	9	31	10	24	0	0	0	0	0	92
di cui responsabile di SOC	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	6
Totale ruolo sanitario	842	1.424	836	1.494	1.048	674	2.034	2.615	1.914	538	429	13.848
RUOLO TECNICO												
Dirigenti tecnici	1	1	1	5	0	2	1	5	2	1	2	21
di cui responsabile di SOC	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4
Analista	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Sociologi	0	0	1	5	0	2	0	4	1	0	0	13
Statistico	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	5
Comparto tecnico	234	415	274	498	301	179	705	838	624	128	144	4.340
Assistente Tecnico	14	4	3	10	13	2	15	16	3	4	6	90
Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	4	59	25	33	3	7	117	120	53	10	30	461
Aus.Spec.Serv.Tec.Economici	1	14	8	11	5	9	6	16	9	4	5	88
Col.Prof.Assist.Soc.Esperto	2	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	10
Col.Prof.Assistente Sociale	27	5	8	24	5	17	0	2	2	1	0	91
Col.Tecn.Prof.Esperto	3	2	1	3	1	0	0	3	4	1	0	18
Col.Tecn.Professionale	10	8	5	8	4	4	36	33	11	3	2	124
Op.Tecn.Addetto Assistenza	3	10	1	11	9	5	12	20	8	3	5	87
Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	0	2	2	9	2	4	0	5	11	1	3	39
Op.Tecnico Specializzato	21	36	9	35	16	3	42	16	36	5	10	229
OP.Tecnico Specializzato Esperto	20	10	25	16	15	5	22	42	33	1	8	197
Operatore Socio Sanitario	122	217	170	288	187	95	377	517	383	68	45	2.469
Operatore Tecnico	6	43	16	49	40	27	78	48	71	26	27	431
Programmatore	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	6
totale ruolo tecnico	235	416	275	503	301	181	706	843	626	129	146	4.361
RUOLO AMMINISTRATIVO												
Dirigenti amministrativi	10	6	6	10	5	7	12	13	9	6	5	89
di cui responsabile di SOC	5	4	1	7	1	3	3	5	3	4	0	36
Comparto amministrativo	189	157	100	219	100	131	199	338	203	76	64	1.776
Totale ruolo amministrativo	199	163	106	229	105	138	211	351	212	82	69	1.865
RUOLO PROFESSIONALE												
Dirigenti professionali	4	2	1	5	4	2	6	8	4	2	2	40
di cui responsabile di SOC	1	1	0	1	1	2	3	4	2	2	1	18
Comparto professionale Assistente Religioso	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Totale ruolo professionale	4	2	1	5	4	2	6	11	4	2	2	43
TOTALE PER ATTIVITA' SANITARIE	1.280	2.005	1.218	2.231	1.458	995	2.957	3.820	2.756	751	646	20.117
SERVIZI DELEGATI												
Personale servizi in delega			80	132		82						294
TOTALE PERSONALE SSR FVG	1.280	2.005	1.298	2.363	1.458	1.077	2.957	3.820	2.756	751	646	20.411

Comprende il personale universitario (n. 60 dirigenti medici e n. 4 dirigenti biologi) della sola azienda ospedaliera universitaria di Udine "Santa Maria della Misericordia. Si segnala che il personale universitario, alla data del 31 dicembre 2013, è presente anche nelle seguenti aziende:

- azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina": n. 1 dirigente medico;
- azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste: n. 56 dirigenti medici;
- IRCCS "Burlo Garofalo": n. 8 dirigenti medici e n. 3 dirigenti biologi

La distribuzione della dotazione del personale dipendente regionale per ruolo è illustrata nella successiva tabella.

RUOLO	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013	diff. 2013/2012	delta %
Sanitario	13.818	13.812	13.848	36	0,26%
<i>di cui coll.prof.san.infermieri cat. D</i>	6.520	6.593	6.635	42	0,64%
Tecnico	4.381	4.376	4.361	-15	-0,34%
<i>di cui operatori socio sanitaricat BS</i>	2.395	2.460	2.469	9	0,37%
Amministrativo	1.871	1.871	1.865	-6	-0,32%
Professionale	42	43	43	0	0,00%
TOTALE SSR	20.112	20.102	20.117	15	0,07%

I dati delle tabelle e relative categorie meritano alcuni cenni di approfondimento.

Il ruolo **sanitario** considerato nel suo insieme complessivo registra un incremento di personale in dotazione pari a 36 unità rispetto al 2012; alla data del 31.12.2013 il personale appartenente al ruolo sanitario del SSR raggiunge un dato complessivo di 13.848 unità. Va rilevato, altresì, un aumento complessivo del personale infermieristico: alla data del 31.12.2013, il SSR raggiunge, infatti, un dato complessivo di **6976** collaboratori professionali sanitario – infermieri (D e Ds), registrando un incremento di **+ 32** di unità rispetto al dato 2012 (6944). Per quanto riguarda gli infermieri professionali appartenenti alla sola categoria D il numero complessivo al 31.12.2012 è pari a 6635 evidenziando un incremento di **+ 42** unità rispetto al 2012 (6593).

Il numero dei dirigenti medici e veterinari del SSR si attesta ad un dato complessivo di n. **3007** unità, di cui n. **2915** dirigenti medici e n. **92** dirigenti veterinari, mentre sono **970** in totale le unità di personale riconducibili alla categoria “altro personale infermieristico” e “personale di assistenza”. La consistenza del personale della riabilitazione al 31.12.2013 risulta di n. **778** unità, mentre i tecnici del ruolo sanitario (tecnici diagnostici/tecnici di assistenza e tecnici della prevenzione e ambienti di lavoro) si attestano complessivamente a n. **1122** unità.

Il ruolo tecnico, complessivamente inteso, nel corso dell’anno 2013 registra una lieve diminuzione di n. 15 unità. Si evidenzia, tuttavia, un aumento di unità del profilo professionale OSS, categoria Bs, che registra un dato complessivo al 31.12.2012 di 2469 unità (9 unità in più rispetto al 31.12.2012, dato questo ultimo che conferma il trend in crescita di tale profilo nell’ultimo triennio). Rimane immutata rispetto al 2012 la consistenza di personale del ruolo professionale che registra un dato complessivo pari a 43 unità, di cui 40 sono dirigenti.

Il personale del ruolo amministrativo registra un calo di 6 unità rispetto al 2012 attestandosi alla data del 31.12.2013 a 1871 unità di cui 1776 unità appartengono al comparto (- 4 rispetto al 2012) e 89 alla dirigenza (- 2 rispetto al 2012).

Per quanto riguarda la dirigenza delle professioni sanitarie si deve rilevare un lievissimo incremento in incremento: alla data del 31.12.2013 risultano, infatti, n. 29 unità in servizio (+ 1 unità rispetto al dato censito nel 2012); di queste, 3 unità risultano titolari di un incarico di direzione di SC (ASS 1, ASS 5 e AOU TS).

Si rappresenta, di seguito, la distribuzione nelle diverse aziende dei dirigenti delle professioni sanitarie confrontando il 2012 e il 2011:

AZIENDE	31/12/2012	31/12/2013
ASS 1 Triestina	8	9
ASS 2 Isontina	3	2
ASS 3 Alto Friuli	2	2
ASS 4 Medio Friuli	2	2
ASS 5 Bassa Friulana	2	2
ASS 6 Friuli Occidentale	2	2
Azienda Ospedaliera Un. Udine	5	5
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	1	1
Azienda Ospedaliera Pordenone	1	1
IRCCS Burlo Trieste		1
IRCCS Cro Aviano	2	2
TOTALE REGIONE	28	29

In termini assoluti nel corso del 2012 il part-time è passato da 2314 persone (dato del 2012) a 2233 evidenziando una significativa diminuzione (-81). Il dato dei rapporti a tempo parziale corrisponde all'11,10% del totale del personale dipendente, rilevando un decremento rispetto al dato del 2011 pari allo 0,41%.

Con riferimento al personale supplente, va evidenziato un decremento di 13 unità rispetto al dato del 2012:

Supplenti AZIENDE	31/12/2012	31/12/2013	diff 2013/2012
ASS 1 Triestina	6	4	-2
ASS 2 Isontina	14	6	-8
ASS 3 Alto Friuli	9	8	-1
ASS 4 Medio Friuli	3	12	9
ASS 5 Bassa Friulana	7	6	-1
ASS 6 Friuli Occidentale	0	2	2
Azienda Ospedaliera Un. Udine	30	20	-10
Azienda Ospedaliera Pordenone	14	16	2
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	4	5	1
IRCCS Burlo Trieste	9	1	-8
IRCCS Cro Aviano	2	5	3
TOTALE REGIONE	98	85	-13

Si segnala, infine, nella tabella successiva il dato del personale dipendente a tempo determinato presente al 31.12.2013 (già compreso nel numero di unità complessive alla data del 31.12.2013 pari a 20.117).

TEMPI DETERMINATI AZIENDE	31/12/2012	31/12/2013	di cui inc. 15-septies
ASS 1 Triestina	39	31	1
ASS 2 Isontina	49	46	5
ASS 3 Alto Friuli	60	29	
ASS 4 Medio Friuli	77	58	1
ASS 5 Bassa Friulana	64	46	3
ASS 6 Friuli Occidentale	5	2	
Azienda Ospedaliera Un. Udine	249	189	6
Azienda Ospedaliera Pordenone	31	35	
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	119	106	2
IRCCS Burlo Trieste	44	46	1
IRCCS Cro Aviano	35	36	
TOTALE REGIONE	772	624	19

Nel corso dell'anno si rileva un significativo decremento del dato del personale a tempo determinato (- 148 unità rispetto al 2012), dovuto probabilmente al rispetto delle prescrizioni regionali di mantenimento nel 2013 del tetto della dotazione di personale registrata al 31.12.2010. Diminuiscono di 13 unità rispetto al dato rilevato nel 2012 gli incarichi dirigenziali ex articolo 15-septies del d. lgs 502/92 e s.m.e.i. che alla data del 31.12.2013 risultano pari a 19: tale riduzione risulta in linea con le disposizioni contenute del DL 158/2012 convertito con L. n. 189/2012 che hanno imposto limiti all'utilizzo di tale strumento.

Metodologia e fonte rilevazioni dati

I dati sul personale dipendente del SSR sono stati rilevati da INSIEL dal SISSR, attraverso il Sistema ASCOT3 personale ed elaborati con il software ORACLE DISCOVERER, continuando nell'opera di rendere sempre più accurata la rilevazione. I dati riferiti al 31 dicembre 2013 sono quelli aggiornati al mese di maggio 2014.

La rilevazione comprende il personale con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato e indeterminato e i servizi in delega delle ASS 3, ASS 4, ASS 6. Per l'ASS 4 sono censiti, altresì, i rapporti di somministrazione. Rientra nel computo di AOU UD anche il personale universitario.

DGR N. 1253/2013: CONFRONTO FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2010 E 31.12.2013

Come accennato in premessa, la DGR n. 1253 del 12 luglio 2013 di approvazione del documento di “programmazione annuale 2013 del servizio sanitario regionale” nel prescrivere le regole per la realizzazione della manovra del personale per l’anno 2013 confermava le disposizioni già contenute nelle linee per la gestione del 2013 ed, in particolare, l’obiettivo del mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 (costruita secondo le regole della programmazione regionale), in quanto dato concretamente compatibile con le risorse economiche disponibili, richiamando, altresì, il percorso autorizzativo delineato dalla DGR n. 597/2011 (preventivo 2011).

Come specificato dal documento Linee di gestione 2013 (DGR n. 2271 del 21.12.2012) il dato di forza al 31.12.2010 è il dato rappresentato nel paragrafo 1.3.2 del capitolo “La gestione delle risorse umane” di cui all’Allegato n. 3 della DGR n. 1754 del 11.10.2012 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale per il 2011), cui vanno aggiunti i rapporti di somministrazione in essere al 31.12.2010 di personale somministrato appartenente ai profili del ruolo sanitario e al profilo dell’operatore socio sanitario del ruolo tecnico. È stato, altresì, precisato che fuoriescono dal calcolo di dotazione alla data del 31.12.2010 (qualora conteggiati nel dato complessivo) eventuali rapporti lavorativi appositamente finanziati da risorse finalizzate extra fondo sanitario regionale.

Veniva, inoltre, stabilito che costituivano una deroga nel 2013 al rispetto del tetto di dotazione 2010, le unità di personale del SSR assunte per turn over a seguito della cessazione di personale universitario.

Si precisa, altresì, che in presenza di trasferimenti di personale a seguito degli accordi di AV sulle funzioni coordinate, le unità transitate che incrementano la dotazione organica dell’azienda di destinazione costituiscono una deroga per la medesima azienda al rispetto del tetto di dotazione 2010 e contestualmente non possono essere conteggiate tra le cessazioni dell’azienda di provenienza utili ai fini della manovra

Ciò premesso, si riporta di seguito, la forza di personale delle aziende ed enti del SSR alla data del 31.12.2010 e alla data del 31.12.2013 costruita con le regole contenute nei diversi provvedimenti regionali, onde rappresentarne la coerenza rispetto alle prescrizioni di cui alla DGR n. 1253/2013.

FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2010
(costruita secondo le regole della programmazione regionale)

AZIENDE	forza al 31.12.2010 (dato riportato nella DGR n. 1616 del 2.09.2011)	interinali infermieri e oss al 31.12.2010	numero rapporti lavorativi appositamente finanziati con risorse extra FSR	TOTALE forza 31.12.2010 (costruita con le regole della programmazione regionale)
AOU Udine	3861	10	0	3871
AOU Trieste	2928	0	0	2928
AO PN	2005	5	0	2010
ASS 1	1269	0	0	1269
ASS 2	2015	0	0	2015
ASS 3	1197	15	0	1212
ASS 4	2229	14	2	2241
ASS 5	1461	0	4	1457
ASS 6	1759	20	0	1779
I.R.C.C.S. BURLO	752	0	0	752
I.R.C.C.S. C.R.O.	653	6	3	656
TOTALE	20129	70	9	20190

FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2013
(costruita secondo le regole della programmazione regionale)

AZIENDE	forza al 31.12.2013 (dati rilevati da INSIEL riferiti al 31 dicembre da scarico aggiornato al 2/2014)	numero rapporti lavorativi appositamente finanziati con risorse extra FSR	scorporo area pordenonese	unità del SSR assunte per turn over di universitari	unità acquisite/transitate nel 2013 a seguito accordi AV su funzioni coordinate	TOTALE forza 31.12.2013 (costruita con le regole della programmazione regionale)
AOU UD	3820	8		0	11	3812
AOU TS	2957	0		6	21	2957
AO PN	2756	5	+783	0	0	2751
ASS 1	1280	1		0	0	1279
ASS 2	2005	0		0	0	2005
ASS 3	1218	0		0	0	1218
ASS 4	2231	1		0	0	2230
ASS 5	1458	12		0	0	1446
ASS 6	995	0	- 783	0	0	995
BURLO	751	0		0	0	751
C.R.O.	646	2		0	0	644
TOTALE	20117	29		6	32	20088

CONFRONTO FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2010 E ALLA DATA DEL 31.12.2013
(costruita secondo le regole della programmazione regionale)

AZIENDE	TOTALE forza 31.12.2010* (costruita con le regole della programmazione regionale)	TOTALE forza 31.12.2013 (costruita con le regole della programmazione regionale)	saldo	unità del SSR assunte per turn over di universitari **	unità acquisite/transitate nel 2012 a seguito di accordi AV su funzioni coordinate **	unità acquisite/transitate nel 2013 a seguito di accordi AV su funzioni coordinate **
AOU UD	3871	3812	-59	0	0	11
AOU TS	2928	2957	29	6	8	21
AO PN	2793	2751	-42	0	2	0
ASS 1	1269	1279	10	0	0	0
ASS 2	2015	2005	-10	0	0	0
ASS 3	1212	1218	6	0	0	0
ASS 4	2241	2230	-11	0	0	0
ASS 5	1457	1446	-11	0	1	0
ASS 6	996	995	-1	0	0	0
BURLO	752	751	-1	0	0	0
C.R.O.	656	644	-12	0	0	0
TOTALE	20.190	20088	-102	6	11	32

* (tiene conto dello scorporo ass 6 e ao pn)

** rappresentano una DEROGA rispetto alle unità assunte oltre il dato di dotazione 2010

CONTRATTI ATIPICI E PERSONALE SOMMINISTRATO

Le aziende hanno fornito l'evidenza dei contratti atipici nonché del personale con rapporto di somministrazione alla data del 31.12.2013.

Alla data del 31.12.2013 risultano in forza nelle singole aziende ed enti del SSR i seguenti rapporti di somministrazione:

AZIENDE	rapporti somministrazione al 31/12/2013	RUOLO SAN	RUOLO AMM	RUOLO PROF	RUOLO TEC
ASS 1 Triestina	0				
ASS 2 Isontina	0				
ASS 3 Alto Friuli	0				
ASS 4 Medio Friuli	19	7			12
ASS 5 Bassa Friulana	27		4		23
ASS 6 Friuli Occidentale	0				
AOU UD	19	10	7		2
AO PN	38	6	22		10
AOU TS	2		2		
Burlo Trieste	0				
Cro Aviano	6	3			3
TOTALE REGIONE	111	26	35	0	50

Il dato riferito ai rapporti di somministrazione rappresenta forza lavoro in aggiunta al numero di unità complessive di personale dipendente del SSR a tempo determinato e indeterminato alla data del 31.12.2013 pari a 20.117 (per la sola ASS 4 il dato dei somministrati del ruolo sanitario e degli oss del ruolo tecnico (11) è compreso nel personale dipendente). Rispetto al dato censito nel 2012 ugualmente pari a n. 111 rapporti di somministrazione, si rileva una diversa distribuzione tra le aziende.

Per quanto riguarda i rapporti atipici, di seguito il dettaglio al 31.12.2013:

AZIENDE	contratti atipici	di cui finanziati
ASS 1 Triestina	9	7
ASS 2 Isontina	12	3
ASS 3 Alto Friuli	16	5
ASS 4 Medio Friuli	14	4
ASS 5 Bassa Friulana	24	13
ASS 6 Friuli Occidentale	11	2
AOU UD	44	31
AO PN	3	0
AOU TS	9	8
Burlo Trieste	83	80
Cro Aviano	54	54
TOTALE REGIONE	279	207

Le aziende, nei singoli piani, hanno dato sintetica evidenza delle modalità di attuazione a livello aziendale delle disposizioni dell'articolo 9, comma 2 bis del DL n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010 in materia di contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche che reca specifiche disposizioni anche per gli enti del SSR.

A tale fine, hanno fatto rinvio agli indirizzi applicativi per l'attuazione delle predette disposizioni statali che sono stati elaborati a livello regionale (nota DCSISPS prot. n. 22870 del 29.12.2010) ai principi contenuti nelle varie circolari applicative fornite dai Ministeri ed organismi competenti ed, altresì agli ulteriori indirizzi tecnico-operativi forniti con il documento direttive di chiusura 2013 che hanno confermato le indicazioni già rese per la chiusura 2012, nel tentativo di circoscrivere il significato del principio contenuto nei predetti documenti secondo cui "l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale è automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio".

Le aziende, hanno quindi, rappresentato nei singoli PAL/PAO 2011 le risultanze conseguenti all'applicazione delle disposizioni contenute nell'articolo 9, comma 2 bis del DL n. 78/2010 convertito nella L. n. 122/2010.

RENDICONTAZIONE RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE 2013

Le intese regionali sulle risorse aggiuntive (c.d. RAR), sottoscritte nell'anno 2013, per il personale del comparto e della dirigenza, hanno definito il valore delle risorse assegnate a ciascuna Azienda ed Istituto del Servizio Sanitario Regionale per tale esercizio.

Sulla base di quanto previsto dalle direttive di chiusura 2013 (nota Direzione Centrale Salute Integrazione Socio-Sanitaria Politiche Sociali e Famiglia prot. n. 7833 del 10 aprile 2014) le aziende hanno predisposto la rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive distintamente per le tre aree contrattuali sia in termini economici (allegati nn. 1, 4 e 7 alle direttive) che di progettualità (allegati nn. 2, 3, 5, 6, 8, 9, alle direttive).

Le tabelle relative alla "rendicontazione economica" riportano il riepilogo dei dati forniti dalle Aziende/Istituti, secondo le indicazioni stabilite nella nota sopra citata e contenenti il dettaglio degli importi assegnati, di quelli liquidati al 31 dicembre 2013, del loro impegno, degli eventuali residui degli anni precedenti e la quantificazione del liquidato degli stessi al 31 dicembre 2013, degli estremi delle eventuali risultanze finali del Collegio dei Sindaci, dell'evidenza degli obiettivi e dei risultati conseguiti così come approvati dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Gli allegati nn. 2, 3, 5, 6, 8, 9, riportano una sintetica analisi dell'attività progettuale per ciascuna area contrattuale.

Occorre ricordare che a seguito dell'entrata in vigore della c.d. legge Brunetta (25.06.2008), nel corso del 2008, si è reso necessario fornire indicazioni di raccordo per l'applicazione dell'articolo 71 della citata legge ai fini della rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive. Tali indicazioni sono state confermate anche per il 2013 richiamandosi in particolare le regole per la gestione dei risparmi derivanti dall'articolo 71, comma 1, del testo coordinato del DL 112/2008 e della L. 133/2008 nelle ipotesi di assenze per malattia del pubblico dipendente.

Conformemente a quanto stabilito, le Aziende hanno rendicontato l'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali del 2013 al lordo della trattenuta di cui all'articolo 71, comma 1, in quanto il valore concreto delle economie può essere quantificato solo dopo aver liquidato l'esercizio 2013.

Si ribadisce, in proposito, la necessità che questo dato, quando noto, venga comunicato dalle aziende del SSR alla Regione ricordando che la percentuale di RAR (non prioritariamente destinata a vincoli regionali) calcolata sul valore complessivo del risparmio non genera economia ma rientra nella disponibilità della Regione.

Per effetto di quanto sopra si fa quindi presente che la rendicontazione economica delle risorse regionali aggiuntive 2013 del personale del comparto e dell'area della dirigenza, di seguito illustrata, viene rappresentata al lordo delle trattenute effettuata in applicazione dell'articolo 71 del DL 112/2008 convertito nella L. n. 133/2008.

Area contrattuale del Comparto

La DGR n. 331 del 06 marzo 2013 ha approvato l'intesa sottoscritta il 20 febbraio 2013 tra il Direttore Centrale salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, in qualità di delegato dell'Assessore regionale alla salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS del comparto riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale del comparto nell'anno 2013.

L'accordo regionale, oltre a confermare quote e vincoli stabiliti dalle parti nel Protocollo di intesa del 27 febbraio 2012 approvato con DGR n. 576/2012 ha previsto l'attribuzione alle Aziende ed Enti del SSR dell'importo complessivo € 15.727.529,07, per il 2013 al netto di qualsiasi onere.

Nel citato accordo le parti hanno, altresì, stabilito che i contratti integrativi aziendali, di applicazione dell'intesa, dovevano essere sottoscritti entro 3 mesi dalla data di azione del provvedimento di Giunta Regionale e pertanto entro 3 mesi dalla data del 6.03.2013. In proposito è stato chiesto alle aziende di specificare il rispetto di tale prescrizione.

Risultano avere sottoscritto nel rispetto dei 3 mesi i rispettivi contratti integrativi aziendali le seguenti aziende:

- Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina";
- Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale";
- Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste;
- Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone

Rispetto alla cifra complessivamente assegnata di € 15.727.529,07, le Aziende hanno comunicato di avere liquidato alla data del 31.12.2013 risorse pari ad € 9.490.372,32 con la conseguenza che, alla medesima data, residuano risorse pari ad € 6.237.156,75.

Le Aziende hanno, inoltre, fornito l'evidenza delle cifre impegnate: in particolare risulta che siano state impegnate:

- risorse pari ad € 8.737.958,36 per gli obiettivi di cui al Protocollo di intesa del 27 febbraio 2012 approvato con D.G.R. n. 576/2012, confermati anche nell'intesa del 20 febbraio 2013;
- risorse pari ad € 3.446,391,06 per gli obiettivi regionali da perseguire in via prioritaria;
- risorse pari ad € 3.543.059,90 demandati alla contrattazione integrativa aziendale per obiettivi strategici in raccordo con la programmazione regionale e i piani attuativi aziendali non direttamente correlati alle priorità regionali.

Per un totale di risorse regionali aggiuntive impegnate pari ad € 15.727.409,32 risulta, invece, non impegnato un importo di RAR pari ad € 119,75; queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 20 febbraio 2013 (punto 5, pagina 8 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

Le Aziende hanno, inoltre, fornito oltre alla rendicontazione economica anche quella progettuale delle quote di RAR impegnate e vincolate alle indicazioni regionali (reparti di degenza

dell'area della medicina generale e di altre aree di degenza e residenze sanitarie assistenziali, pronto soccorso, contenimento dei tempi di attesa, screening mammografico e colon retto, assistenza domiciliare, riorientamento dell'attività infermieristica e del personale di assistenza verso modelli organizzativi innovativi, prevenzione-infortuni sul lavoro, progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR, personale amministrativo: attività, carichi di lavoro, riorganizzazioni gestionali; governo clinico e sicurezza delle cure; revisione dell'attuale organizzazione al fine di dare risposte coordinate); come sopra detto, risulta che le aziende abbiano impegnato l'importo complessivo di € 3.446,391,06 di rar prioritariamente vincolate ad obiettivi regionali.

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlate agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse, come detto, è stato impegnato un importo complessivo pari 3.543.059,90.

E' stata altresì evidenziata dalle Aziende la rendicontazione progettuale inerente l'utilizzo di tali risorse con l'indicazione degli obiettivi individuati.

Area contrattuale della Dirigenza

Per quanto riguarda l'area della dirigenza del SSR, l'importo di risorse regionali aggiuntive complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2013 è stato pari ad € 8.239.736,27 al netto degli oneri riflessi, comprensivo dell'importo di € 408.000,00 vincolato per il progetto di screening mammografico e dell'importo di 501.000,00 vincolato per il progetto di screening mammografico.

La trattativa inerente le risorse per il personale medico e veterinario, anche nel 2013, si è svolta separatamente da quella riguardante il personale della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa.

Area contrattuale della Dirigenza medica e veterinaria

Relativamente alla dirigenza medica e veterinaria, la DGR n. 332 del 06.03.2013 ha approvato l'intesa sottoscritta il 20 febbraio 2013 dal Direttore Centrale salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, in qualità di delegato dell'Assessore regionale alla salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e dalle OOSS delle dirigenza medica e veterinaria riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale della dirigenza medica e veterinaria del SSR nell'anno 2013.

L'assegnazione per l'anno 2013 delle risorse regionali aggiuntive per il predetto personale è stato di € 6.184.916,68, al netto degli oneri riflessi.

Rispetto all'importo assegnato, le Aziende hanno comunicato di avere liquidato complessivamente al 31 dicembre 2013 € 1.451.002,32. Residuano, pertanto, alla medesima data risorse regionali aggiuntive pari a € 4.733.914,36.

Le Aziende hanno, inoltre, fornito sia la rendicontazione economica che progettuale delle quote di RAR impegnate e vincolate alle indicazioni regionali (reparti di degenza dell'area della medicina generale, del pronto soccorso e di altre aree di degenza, contenimento dei tempi di attesa, aree oggetto di riordino in attuazione del PSS, progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR).

Risulta che le aziende abbiano impegnato l'importo complessivo di € 3.841,325,08 di rar prioritariamente vincolate ad obiettivi regionali

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlate agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse è stato impegnato un importo complessivo pari a € 2.342.626,34

Rispetto alle risorse complessivamente assegnate, risulta non impegnato a livello regionale l'importo di € 965,26.

Queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 20 febbraio 2013 (Punto 3, n. 3 di pagina 6 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

Per il progetto di screening mammografico, rispetto alla somma stimata dall'accordo regionale e pari ad € 408.000,00, al netto degli oneri riflessi, le Aziende hanno comunicato un fabbisogno effettivo a consuntivo corrispondente all'incentivo da riconoscere ai dirigenti medici radiologi coinvolti nel progetto per un totale di € 385.889,80 al netto degli oneri riflessi.

Area contrattuale della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa

Per quanto attiene al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa SPTA, la DGR n. 333 del 06.03.2013 ha approvato l'intesa sottoscritta il 12 febbraio 2013 dal Direttore Centrale salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, in qualità di delegato dell'Assessore regionale alla salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e dalle OOSS delle dirigenza SPTA riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo nell'anno 2013.

L'assegnazione per l'anno 2013 delle risorse regionali aggiuntive per il predetto personale è stato di € 1.145.819,59 al netto degli oneri riflessi.

Rispetto all'importo assegnato, le Aziende hanno comunicato di avere liquidato complessivamente al 31 dicembre 2013 la somma di € 56.072,46. Residuano, pertanto, alla medesima data risorse regionali aggiuntive pari a € 1.089.747,13

Le Aziende hanno, inoltre, fornito sia la rendicontazione economica che progettuale delle quote di RAR impegnate e vincolate alle indicazioni regionali (contenimento dei tempi di attesa, contenimento spesa farmaceutica, aree oggetto di riordino in attuazione del PSS, progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR, personale della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale: attività carichi di lavoro, riorganizzazioni gestionali).

Risulta che le aziende abbiano impegnato l'importo complessivo di € 544.485,10 di RAR prioritariamente finalizzate agli obiettivi regionali.

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlate agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse è stato impegnato un importo complessivo pari a € 568.335,20 ed è data evidenza degli obiettivi progettuali correlati a tali risorse.

Rispetto alle risorse complessivamente assegnate, risulta non impegnato a livello regionale l'importo di € 32.999,29. Queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 12 febbraio 2013 (Punto 2, n. 3 di pagina 5 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

4. GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI

4.1 LE RISORSE

Nel 2013 la disponibilità complessiva per i programmi di investimento, così come risultante dalla DGR 1322/2014 nella parte relativa alle variazioni al 31.12.2013 del piano degli investimenti dell'anno 2013, è stata pari a 163,1 milioni di euro, mentre l'importo complessivamente programmato per investimenti è stato pari a 147,8 milioni di euro.

Le singole fonti di finanziamento sono indicate nella seguente tabella:

Aziende	Investimenti a finanziamento regionale in conto capitale					Fondi statali	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	568,2	-	675,3	1.243,5
IRCCS CRO	-	-	-	2,2	2,16	315,0	2.685,57	3.002,7
Totale CONSOLIDATO	2.805,6	42.299,7	45.105,3	66,0	45.171,3	89.439,3	13.202,9	147.813,5
							da programmare nel 2014	15.356,7
							Totale complessivo	163.170,1

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 1 – importi espressi in migliaia di euro)

Le risorse regionali disponibili nel 2013 per investimenti sono state complessivamente pari a 60,5 milioni di euro.

La suddivisione delle risorse nei capitoli di bilancio è riportata nella seguente tabella:

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

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 2 – importi espressi in euro)

Le risorse statali disponibili nel 2013 per investimenti sono state complessivamente pari a 89.1 milioni di euro.

La suddivisione delle risorse nei capitoli di bilancio è riportata nella seguente tabella:

Disponibilità CC regionale per l'anno 2013		esercizio 2012	esercizio 2013	totale
capitolo	3577	-	43.694.575,91	43.694.575,91
capitolo	3587	-	45.429.677,84	45.429.677,84
TOTALE		-	89.124.253,75	89.124.253,75

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 finanziamenti statali n. 3 – importi espressi in euro)

A queste vanno aggiunte risorse statali di provenienza ministeriale pari a 315 mila euro, assegnate direttamente al CRO di Aviano e pertanto non ricomprese nei succitati capitoli di investimento.

Gli stanziamenti iniziali per l'anno 2013, così come erano indicati nel piano consolidato preventivo di cui alla DGR 582/2012, sono invece riassunti nella tabella seguente:

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

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 4 – importi espressi in euro)

Le risorse destinate alla realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone, sono confermate al capitolo 4446 per 20.000.000,00 euro del presente esercizio, per 30.000.000,00 euro al capitolo 4448 dell'esercizio 2014, per 40.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2015 e 60.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2016.

Le risorse destinate al "Riordino della rete ospedaliera triestina: adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio", sono confermate per 20.000.000,00 euro al capitolo 4447 del presente esercizio 2013, a cui vanno aggiunti: 3.900.000,00 euro al capitolo 4445 già stanziati nell'esercizio 2012, 18.230.000,00 euro al capitolo 4449 nell'esercizio 2014 e 19.875.000,00 euro al capitolo 4449 nell'esercizio 2015.

In linea con i contenuti delle linee di gestione per l'anno 2013 approvati con DGR 2271/2012, il leasing e l'acquisto con liquidità di cassa e successivo ristoro delle quote di ammortamento, non è previsto, fatta eccezione per le quote a copertura degli oneri maturati nell'anno 2012 per il riscatto finale per acquisizioni in leasing programmate negli anni dal 2006 al 2008.

4.2 IL PROGRAMMA

Delle risorse complessivamente programmate nel corso del 2013, 138,8 milioni di euro (di cui 42,3 di conto capitale regionale e 89,1 di fondi statali) sono state utilizzate per interventi edili e impiantistici e 9,0 milioni di euro (di cui 2,2 di conto capitale regionale e 0,3 di fondi statali di provenienza ministeriale assegnati direttamente al CRO di Aviano) per le acquisizioni di beni mobili.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive dell'entità e delle modalità di finanziamento del programma degli interventi edili e impiantistici (tabella n. 4) e del programma di acquisto di beni mobili e tecnologie (tabella n. 5), così come contenute nella DGR 1322/2014.

Interventi edili e impiantistici – anno 2013

Aziende	Rilievo aziendale				Rilievo regionale				totale interventi edili e impiantistici
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	fondi statali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	fondi statali	totale 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
Totale CONSOLIDATO	555,0	6.786,2	-	7.341,2	42.299,7	-	89.124,3	131.424,0	138.765,2

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 5 - importi espressi in migliaia di euro)

Acquisto di beni mobili e tecnologie – anno 2013

Aziende	Rilievo aziendale			
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	fondi statali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale
ASS 1	-	500,0	-	500,0
ASS 2	-	1.633,1	-	1.633,1
ASS 3	-	512,9	-	512,9
ASS 4	-	1.415,8	-	1.415,8
ASS 5	1.431,5	1.411,0	-	2.842,5
ASS 6	-	-	-	-
AO di Pordenone	465,0	296,8	-	761,8
AOU di Trieste	-	50,0	-	50,0
AOU di Udine	-	33,9	-	33,9
IRCCS Burlo	354,1	326,3	-	680,4
IRCCS CRO	-	236,9	315,0	551,9
Totale CONSOLIDATO	2.250,6	6.416,7	315,0	8.982,3

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 6- importi espressi in migliaia di euro)

Si segnalano le seguenti rilevanti variazioni di programmazione, contenute nella DGR 1322/2014:

azienda	importo	risorse	variazione	motivazione
ASS 1	1.600.000,00	capitolo 4399/2013	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.	L'Azienda ha riprogrammato gli interventi edili impiantistici utilizzando ulteriori fondi propri derivanti da alienazioni e risarcimento danni da parte delle assicurazioni.
ASS 2	300.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha ridotto lo stanziamento destinato all'acquisto di un'apparecchiatura TAC per il P.O. di Gorizia e ha utilizzato la differenza per l'acquisizione di altri beni mobili e tecnologie.	L'Azienda ha modificato gli importi utilizzando unicamente fondi propri.
ASS3	250.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha aggiunto l'intervento di manutenzione straordinaria della centrale tecnologica del P.O. di Tolmezzo.	Con DGR 2208/2013 è stata assegnata all'Azienda una quota di finanziamento in conto capitale regionale.
ASS3	450.000,00	capitolo 4399/2013	Con DGR 2208/2013 l'azienda ha ridotto la quota di finanziamento per la realizzazione della nuova copertura dell'Ospedale di Gemona, a seguito della necessità di sostituire urgentemente un	L'Azienda ha modificato gli importi utilizzando unicamente fondi propri.

			tavolo operatorio. Aumenta infine la disponibilità di risorse proprie aziendali per un importo pari a 16,1 mila euro provenienti da rimborsi assicurativi impiegate per l'acquisto di beni mobili e tecnologie.	
ASS4	0,00	-	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.	
ASS5	1.493.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito alcuni 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.	Con DGR 2208/2013 è stata assegnata una quota di finanziamento in conto capitale regionale.
ASS5	200.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha ridotto l'importo dell'intervento di adeguamento delle linee elettriche e di sostituzione del gruppo elettrogeno dell'ospedale di Palmanova.	L'Azienda ha modificato gli importi utilizzando unicamente fondi propri.
A.O. di Pordenone	465.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha disposto l'acquisto di beni mobili e tecnologie con carattere d'urgenza.	Con DGR 2208/2013 è stata assegnata una quota di finanziamento in conto capitale regionale.
A.O. di Pordenone	296.800,00	capitolo 4399/2013	Si è ridotta la quota di risorse proprie a causa della riduzione delle donazioni.	
A.O. di Trieste	45.429.677,84	capitolo 3587/2013	L'Azienda ha inserito la quota di parte statale al riordino della rete ospedaliera triestina.	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.
A.O. di Udine	43.694.575,91	capitolo 3577/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impiantistico di rilievo regionale relativo alla riqualificazione del polo ospedaliero udinese (III lotto) grazie alle risorse statali e regionali in conto capitale (pari a 43.695 mila euro) 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 è stata assegnata la quota statale.
A.O. di Udine	2.299.714,52	capitolo 3597/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impiantistico di rilievo regionale relativo alla riqualificazione del polo ospedaliero udinese (III lotto) grazie alle risorse statali e regionali in conto capitale rese disponibili	A seguito dell'incremento di stanziamento, disposto dalla L.R. 26.07.2013, n. 6, è stata assegnata la quota di cofinanziamento regionale.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	50.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impiantistico per l'adeguamento del magazzino lavano.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	60.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impiantistico per l'adeguamento e implementazione impianti tecnici-quota integrativa finanziamento 2012.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	80.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impianistico per la manutenzione straordinaria del P.S. pediatrico.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	30.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impianistico per l'adeguamento dei locali dedicati all'attività di procreazione medicalmente assistita.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	100.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impianistico per la manutenzione straordinaria edile ed impiantistica.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS Burlo Garofolo di Trieste	100.000,00	capitolo 4399/2013	L'Azienda ha inserito l'intervento edile-impianistico per i lavori di riqualificazione dell'area ecologica - quota integrativa finanziamento 2012.	A seguito della nuova disponibilità di risorse in conto capitale di rilievo aziendale e di risorse proprie 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.
IRCCS CRO di Aviano	2.163.600,00	capitolo 4399/2013	L'istituto ha ridotto lo stanziamento per l'adeguamento e riqualificazione della centrale termica.	L'Azienda ha modificato gli importi utilizzando unicamente fondi propri.
IRCCS CRO di Aviano	135.100,00	capitolo 4399/2013	L'istituto ha inserito l'intervento edile-impianistico di rilievo aziendale per la riqualificazione del punto prelievi del day hospital oncologico e per la rimozione della lana di roccia in Radioterapia.	L'Azienda ha modificato gli importi utilizzando unicamente fondi propri.
Aziende varie	66.017,59 (totale)	capitolo 4399/2013	Vengono attribuiti alle Aziende del Servizio sanitario regionale gli importi a copertura delle quote 2013 di riscatti derivanti da acquisizioni in leasing relative ai piani 2006, 2007 e 2008, secondo le necessità segnalate dalle Aziende stesse	

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 7 - importi espressi in euro)

4.3 ATTUAZIONE DEGLI INVESTIMENTI EDILIZI

Per le opere attinenti le strutture ospedaliere comprese nel programma regionale degli investimenti, si evidenziano i seguenti avanzamenti:

- *Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara:*
Realizzazione della nuova sede dell'ospedale Burlo e riqualificazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara (AOU e IRCCS Burlo di Trieste)
Sostituzione serramenti esterni delle Torri di degenza
Riorganizzazione delle attività del Servizio di Medicina Nucleare
Aule didattiche

Realizzazione di un asilo nido aziendale:

A seguito della delibera n. 349/2012, il Bando di Concorso è stato inviato alla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea il 14.01.2013 e pubblicato sul numero 2013/S 013 dd. 18.01.2013, sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 13 dd. 30.01.2013, per estratto su due quotidiani locali e due nazionali, sul sito informatico presso Osservatorio regionale LLPP, sul sito web Aziendale con allegata tutta la documentazione a disposizione degli interessati.

Successivamente la Commissione interna per la verifica della regolarità della documentazione a corredo delle domande di partecipazione ha svolto le proprie attività concludendole nella seduta pubblica del 04.04.2013 dando lettura in forma anonima dell'esito delle sedute riservate e della graduatoria finale redatta nella seduta riservata del 28.03.2013; la fase di preselezione si è pertanto conclusa con l'individuazione dei dieci concorrenti, secondo le previsioni del Regolamento di Concorso.

Con successiva delibera n. 298 dd. 03.10.2013 è stata nominata la Commissione giudicatrice del Concorso di progettazione per la riqualificazione dell'Ospedale di Cattinara e realizzazione della nuova sede del Burlo Garofolo.

La Commissione giudicatrice ha iniziato la sua attività nella prima seduta pubblica dd. 10.10.2013 e ha quindi proceduto in seduta riservata alla valutazione dei progetti presentati dai raggruppamenti invitati alla fase concorsuale. Con delibera n. 374 di data 06.12.2013 l'Azienda, prendendo atto di quanto sino ad allora contenuto a verbale della Commissione, ha ratificato l'esclusione di due Raggruppamenti concorrenti, comunicando ufficialmente un tanto ai medesimi.

Per quanto attiene ai lavori di sostituzione dei serramenti esterni delle Torri di degenza dell'Ospedale di Cattinara, dal quadro economico complessivo di € 3.000.000,00 finanziato con risorse di piano investimenti 2012 di rilievo regionale, con Determinazione n. 431 del 28.05.2013 si è stabilito di approvare il progetto esecutivo dei lavori; con il medesimo provvedimento è stato approvato il bando di gara per l'affidamento dell'esecuzione dei lavori; con delibera n. 316 dd. 9.10.2013 si è dato luogo all'aggiudicazione definitiva delle opere; l'inizio dei lavori sarà dato a gennaio 2014.

Nel presidio di Cattinara, sono in fase di collaudo le opere del primo lotto della ristrutturazione Unità Trattamento Aria impianti di climatizzazione torri degenza, finanziato (€ 3.975.000) sul piano investimenti 2008 di rilievo regionale.

Dopo che nel 2012 erano stati aggiudicati i lavori di riorganizzazione delle attività del Servizio di Medicina Nucleare ed opere propedeutiche, ed era stato dato corso alla prima fase delle opere, relativa alla sede direzionale per l'Università degli Studi, nel corso del 2013 sono stati iniziati ed ultimati i lavori della parte più consistente dell'intervento di riorganizzazione delle attività del Servizio di Medicina Nucleare.

In corso d'anno sono state altresì avviate (in data 6.5.2013) e quindi ultimate (28.10.2013) le opere di ampliamento dell'edificio denominato Aule Didattiche.

Per quanto riguarda il progetto per la realizzazione di un asilo nido aziendale nel comprensorio ospedaliero di Cattinara, si sono svolti gli adempimenti relativi alla progettazione e sono attualmente in corso gli adempimenti di carattere autorizzativo.

- *Riordino della rete ospedaliera triestina - Ospedale Maggiore (AOU di Trieste):*
Nel corso del 2013 sono state ultimate le opere del III lotto di riqualificazione dell'Ospedale Maggiore, ivi compresi alcuni interventi complementari, ed è stato dato corso alle operazioni di installazione/trasferimento delle apparecchiature biomedicali e alle altre attività necessarie all'attivazione del poletto tecnologico (attivazione che avverrà nei primi mesi del 2014). Sono in corso le procedure di collaudo.
- *Polo ospedaliero udinese (AOU di Udine)*
I e II lotto del nuovo ospedale
III lotto e IV lotto del nuovo ospedale:
Per quanto concerne le opere del I e II lotto, nell'ultimo scorcio del 2013 è stata attivata l'intera piastra endoscopica.
Per quanto concerne le opere del III e IV lotto, nel corso del 2013 è stato approvato il documento preliminare alla progettazione nel quale sono definiti i contenuti e gli obiettivi del progetto e si è provveduto ad affidare al Consorzio Edilsa Udine, nell'ambito della concessione in essere, la revisione (aggiornamento) del progetto preliminare generale del Nuovo Ospedale di Udine riferito ai lotti III e IV risalente al 2002 nonché la definizione a livello preliminare, del III lotto finanziato con risorse di cui all'art. 20 della L. n. 68/1988 e s.m.i. in esecuzione dell'accordo di Programma sottoscritto tra Governo e Regione nel mese di marzo 2013.
- *Polo ospedaliero udinese (AOU di Udine) - Centrale tecnologica – Centro Servizi e Laboratori:*
Nell'ultimo scorcio del 2013 è stato attivato il Nuovo Centro Servizi e Laboratori .
- *Ospedale di Pordenone (AO di Pordenone):*
Sono stati ultimati e collaudati i lavori di adeguamento alla normativa vigente per la messa in sicurezza di impianti elettrici, di impianti di gas medicinali, di impianti elevatori nonché i lavori di sostituzione di montanti interni di gas medicinali, i lavori di realizzazione di un sistema di trasporti leggeri verso il padiglione H e gli interventi logistici volti al miglioramento delle funzioni ospedaliere nel periodo transitorio fino alla realizzazione del nuovo ospedale.
- *Ospedale di San Vito al Tagliamento (AO di Pordenone):*
Sono in corso di progettazione esecutiva i lavori di accreditamento dell'ospedale (III fase, Corpo A - I stralcio) e i lavori di rifacimento impianti idrici e fognari P.O. San Vito al Tagliamento.
- *Ospedale di Cividale (ASS n.4):*
I lavori relativi alla ristrutturazione del Padiglione Levante da destinare a sede distrettuale sono completati.
I lavori relativi alla realizzazione di 10 PL di assistenza intermedia e post-acuzie sono completati.
- *Ospedale di S. Daniele (ASS n.4):*
Proseguono i lavori del Nuovo Padiglione S.
- *Ospedale di Latisana (ASS n.5):*
I lavori di ristrutturazione ed adeguamento del Padiglione Chirurgico hanno raggiunto un livello di esecuzione dell'85%. Nel corso dell'anno è stato realizzato il secondo piano comprendente il blocco delle sale operatorie, l'endoscopia e la zona travaglio parto.
Sono stati completati i lavori relativi all'intervento denominato "Contributo straordinario per ripristino copertura dai danni causati da eventi atmosferici".
Sono stati sostanzialmente completati i lavori di rifacimento degli impianti elettrici non conformi alla normativa Padiglione Pediatrico Ospedale di Latisana.
Sono stati aggiudicati i lavori di "installazione nuovo gruppo frigo presso Centrale Tecnologica Ospedale di Latisana".
Sono stati aggiudicati i lavori per la "Riqualificazione copertura cemento amianto centrale termica idrica, officina e magazzini" presso Ospedale di Latisana.
- *Realizzazione RSA San Vito al Tagliamento (ASS n.6):*
Sono stati sostanzialmente completati i lavori di realizzazione.
- *IRCCS Burlo Garofolo di Trieste:*
L'Istituto ha perfezionato la progettazione esecutiva relativa agli interventi di messa in sicurezza antincendio.

— *IRCCS CRO di Aviano:*

I lavori per la riorganizzazione e adeguamento sismico e normativo del fabbricato Blocco degenze, comprensivo degli interventi necessari per l'adeguamento antisismico, sono stati completati.

Maggiori dettagli sullo stato di attuazione al 31.12.2013 dei piani degli investimenti edili-impiantistici sono riportati nelle schede delle singole Aziende.

4.4 ATTUAZIONE DEGLI INVESTIMENTI IN BENI MOBILI E TECNOLOGIE

Nel corso del 2013 si sono concluse le seguenti acquisizioni di attrezzature di rilievo previste nei piani di investimento dell'anno 2013 e precedenti:

- Rinnovo sistema posta elettronica (AOU di Trieste)
- Infrastruttura informatica: aggiornamento (AOU di Trieste)
- Apparatî attivi di rete e software di gestione (AOU di Trieste)
- Microscopio operatorio (AOU di Trieste)
- EPID sistema monitoraggio fascio radiante (AOU di Trieste)
- Tomografo assiale computerizzato TAC (AOU di Trieste)
- Tomografo a risonanza magnetica (AOU di Trieste)
- Sistemi radiologia digitale diretta DR (AOU di Trieste)
- Sistema cone beam TC (AOU di Trieste)
- Acceleratori lineari (AOU di Trieste)
- Strumentazione per elaborazione di piani di radioterapia e interfacciamento acceleratori (AOU di Trieste)
- Tavoli operatori (AOU di Trieste)
- Attrezzaggio Ematologia (AOU di Udine)
- Attrezzaggio Radioterapia (AOU di Udine)
- Attrezzature Radioterapia (AOU di Udine)
- Sistemi laparoscopia (AOU di Udine)
- Pensili (AOU di Udine)
- Arredi ambulatori del nuovo edificio (AOU di Udine)
- Attrezzature informatiche (AOU di Udine)
- Software (AOU di Udine)
- Adeguamento locale CED Nuovo Ospedale (AOU di Udine)
- Attrezzaggio Nuovo Ospedale (AOU di Udine)
- Acquisti per progetto regionale PACS (AO di Pordenone)
- Sistema di videoendoscopia ecografica (AO di Pordenone)
- Attrezzature ampliamento dialisi Monfalcone (ASS2)
- Acquisti per progetto regionale PACS (ASS3)
- Tavolo operatorio (ASS3)
- Ecotomografo (ASS5)
- Ausili per invalidi (ASS5)
- Banca biologica - congelatori, sistema gestione azoto liquido (CRO)
- Quota parte Sistema Videobroncoscopia alta definizione (CRO)
- Attrezzature informatiche (CRO)
- Attrezzaggio sale operatorie (tavoli operatori, lampada scialitica, sistemi pensili) - quota parte (CRO)

Maggiori dettagli sullo stato di attuazione al 31.12.2013 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature sono riportati nelle schede delle singole Aziende.

Tra gli interventi coordinati a livello regionale si segnala:

— Sistema PACS regionale:

Nel corso dell'anno si sono completate le operazioni di collaudo dei sistemi PACS presso i servizi di ecocardiografia delle Aziende AOPN, CRO, ASS2 e parzialmente presso l'ASS4 (solo presso le strutture distrettuali di Codroipo, S. Valentino e Tarcento).

Sono state inoltre installate, avviate all'utilizzo clinico e collaudate le postazioni PACS dedicate agli studi impiantologici e di sintesi ortopedica presso i servizi di ortopedia di tutte le Aziende destinatarie della fornitura PACS regionale.

Entro dicembre 2013 è stato portato a termine il collaudo finale dei sistemi PACS aziendali secondo quanto previsto dal contratto in essere con la ditta fornitrice ESAOTE.

Si è completato infine il percorso amministrativo per l'affidamento della fornitura del modulo di ricostruzione e di post-elaborazione dedicato agli studi di medicina nucleare.

L'archiviazione centrale si è mantenuta sull'impianto tecnologico iniziale: INSIEL si fa carico di garantirne la dovuta continuità operativa attraverso ogni intervento di aggiornamento e sviluppo eventualmente necessario.

È proseguita nell'anno, attraverso specifiche convenzioni, la collaborazione con la Direzione dei Farmaci e dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute e nell'ambito della Commissione Unica dei Dispositivi medici (CUD) – ex art. 57 L. n. 289/2002 – riguardante:

- gli interventi di revisione annuale della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici e di produzione di strumenti complementari e integrativi finalizzati ad agevolarne l'uso
- gli interventi di supporto alle attività connesse al repertorio DM comprendenti i contributi per la messa a punto delle procedure e degli strumenti di competenza del Ministero, il supporto agli utenti della banca dati ministeriale attraverso l'help-desk (telefonico ed e-mail)
- il contributo operativo al Ministero della Salute nelle attività di monitoraggio di determinati settori di dispositivi medici finalizzato alla razionalizzazione della spesa sostenuta dal SSN.

Nel corso del 2013 sono proseguite, le attività convenzionali a supporto dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del progetto del Registro Italiano Artoprotesi (RIAP).

TABELLE DI SINTESI DEL PIANO DEGLI INVESTIMENTI – ANNO 2013

VALORE DEGLI INVESTIMENTI PROGRAMMATI PER L'ANNO 2013

Finanziamento in conto capitale	Importo
Fondi regionali in conto capitale – anno 2013 (cap. 4398, 4399, 4446, 4447, 3597)	45.105,3
Fondi statali – anno 2013 (cap. 3577, 3587)	89.124,2
Fondi propri aziendali (<i>utili di esercizi precedenti, alienazioni, donazioni, etc.</i>)	13.202,9
Fondi statali di provenienza ministeriale destinati al CRO	315,0
Importo degli investimenti finanziati in conto capitale	147.747,4

Riscatti finali 2013 per acquisizioni in leasing	66,0
Fondi regionali in conto capitale – anno 2013 (cap.4399) non programmati nel 2012 e da programmare nel 2014	15.356,7

Totale complessivo	163.170,1
---------------------------	------------------

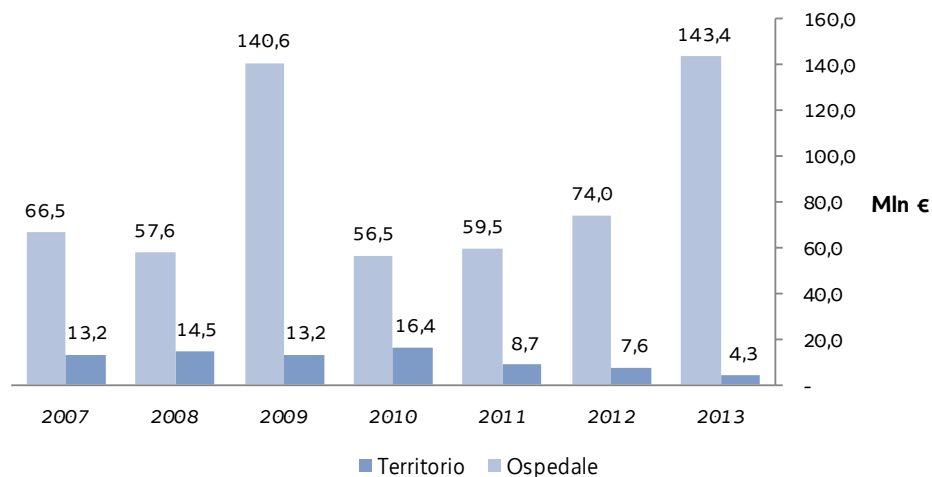
(**tabella** Investimenti SSR - Consuntivo 2013 **n. 8** – importi espressi in migliaia di euro)

Destinazione degli investimenti negli anni							
Anno	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007

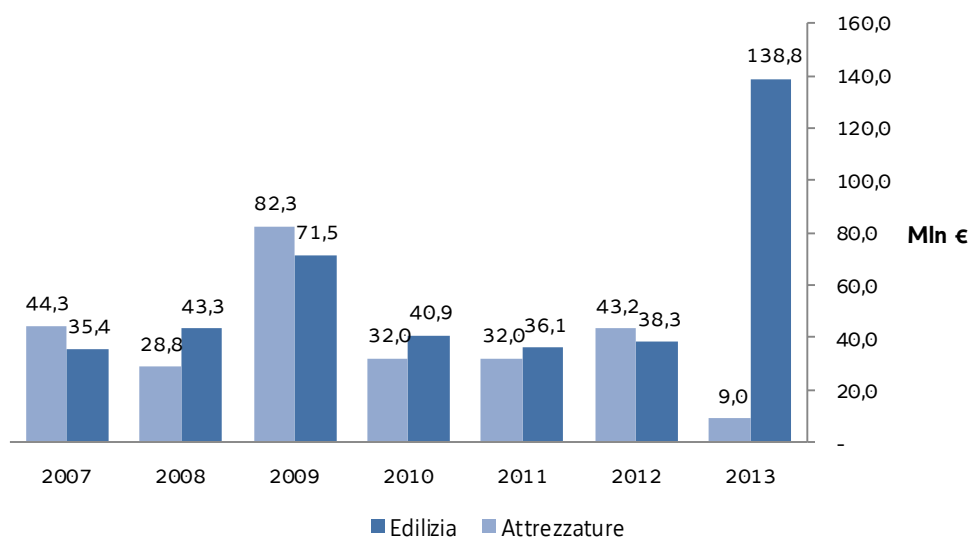
Territorio							
importo in milioni di euro	4,3	7,6	8,7	16,4	13,2	14,5	13,2
% sulle risorse disponibili	2,9%	9,3%	12,7%	22,5%	8,6%	20,1%	16,5%
Ospedale							
importo in milioni di euro	143,4	74,0	59,5	56,5	140,6	57,6	66,5
% sulle risorse disponibili	97,1%	90,7%	87,3%	77,5%	91,4%	79,9%	83,5%

Edilizia							
importo in milioni di euro	138,8	38,3	36,1	40,9	71,5	43,3	35,4
Attrezzature							
importo in milioni di euro	9,0	43,2	32,0	32,0	82,3	28,8	44,3

(**tabella** Investimenti SSR - Consuntivo 2013 **n. 9** – importi espressi in milioni di euro)



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 1 – importi espressi in milioni di euro)



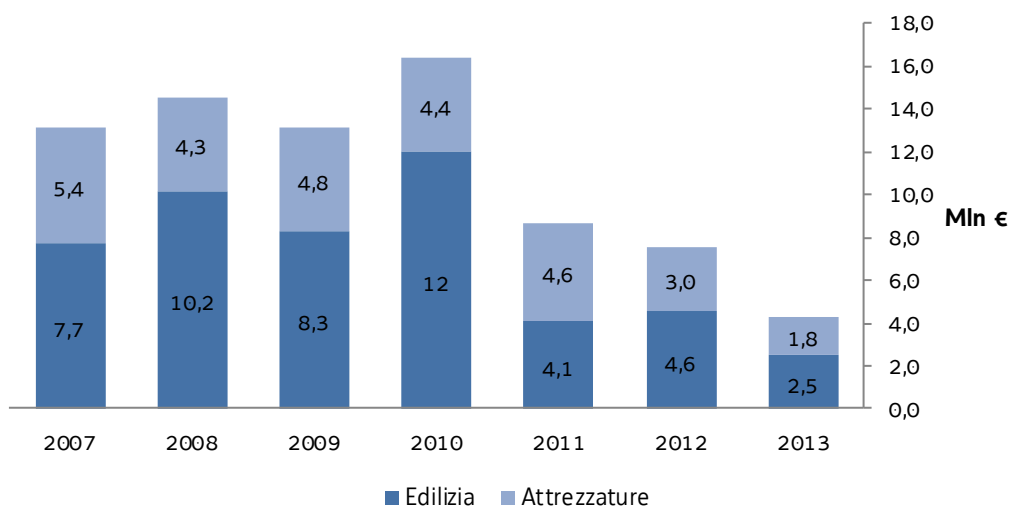
(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 2 – importi espressi in milioni di euro)

Destinazione programmatica degli investimenti negli anni

TERRITORIO	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Edilizia	2,5	4,6	4,1	12	8,3	10,2	7,7
Attrezzature	1,8	3,0	4,6	4,4	4,8	4,3	5,4
Totale	4,3	7,6	8,7	16,4	13,2	14,5	13,2
OSPEDALE	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Edilizia	136,3	33,8	32,1	29	63,2	33,1	27,6
Attrezzature	7,2	40,2	27,4	27,5	77,4	24,5	38,8
Totale	143,4	74,0	59,5	56,5	140,6	57,6	66,5

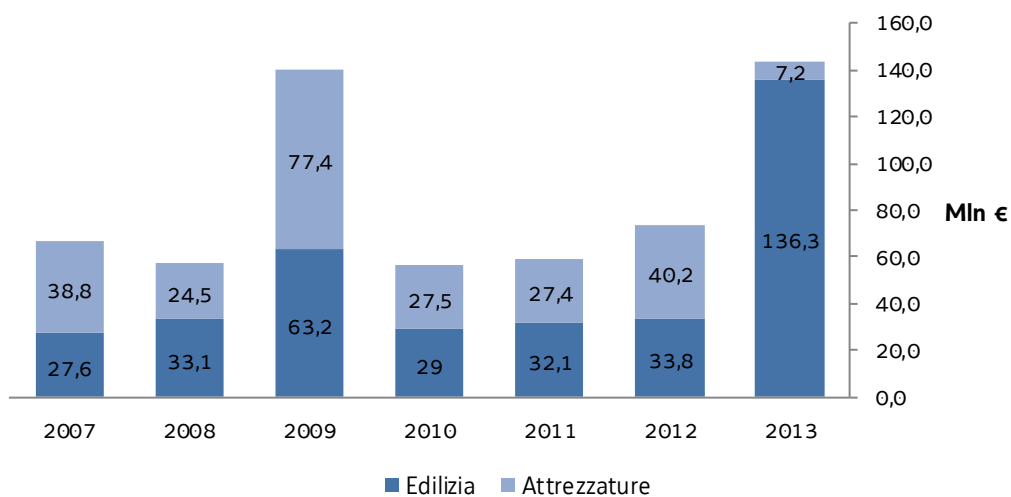
(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 10 – importi espressi in milioni di euro)

Territorio



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 3 – importi espressi in milioni di euro)

Ospedale



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2013 n. 4 – importi espressi in milioni di euro)

5. GLI OBIETTIVI ECONOMICI E L'UTILIZZO DELLE RISORSE

5.1 LA SITUAZIONE ECONOMICA

Il risultato economico consolidato del S.S.R. evidenzia un utile di € 16.557.773 come di seguito esplicitato:

valore della produzione	2.681.975.119
costi della produzione	-2.668.327.414
differenza tra valore e costi della produzione	13.647.705
saldo gestione finanziaria	-288.875
saldo gestione straordinaria	4.700.470
imposte sul reddito	-1.501.527
utile (perdita) dell'esercizio	16.557.773

L'utile d'esercizio di € 16.557.773 comprende anche gli utili derivanti dalla gestione delle attività sociali delegate e dalla gestione dei servizi per l'handicap della ASS 4 (rispettivamente € 282.143 e € 4.116).

Il dettaglio dei risultati economici delle Aziende del Sistema sanitario regionale appartenenti all'area di consolidamento, e evidenziato dalle sottostanti tabelle:

	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6
Valore della produzione	429.708.748	276.213.122	172.448.573	606.176.396	219.848.256	461.881.408
Costi della produzione	(424.887.524)	(275.980.932)	(172.226.071)	(603.076.312)	(215.628.207)	(461.721.582)
Differenza tra valore e costi della produzione	4.821.224	232.190	222.502	3.100.084	4.220.049	159.826
Saldo gestione finanziaria	(5.950)	(29.135)	(3.484)	1.928	159	(10.519)
Saldo gestione straordinaria	2.388.195	362.282	1.500.124	630.954	(2.049.973)	1.929.417
Imposte sul reddito	(70.356)	(224.126)	(78.281)	(255.741)	(157.998)	(220.000)
Utile (perdita) di esercizio 2013	7.133.112	341.211	1.640.861	3.477.225	2.012.237	1.858.724

	AOU UD	AO PN	AOU TS	CRO	Burlo
Valore della produzione	502.187.873	250.105.483	269.281.726	94.865.475	68.090.832
Costi della produzione	(505.774.254)	(250.196.656)	(268.942.857)	(90.639.809)	(68.048.840)
Differenza tra valore e costi della produzione	(3.586.381)	(91.173)	338.869	4.225.666	41.992
Saldo gestione finanziaria	8.995	(244)	88.596	(340.360)	1.139
Saldo gestione straordinaria	(888.881)	1.058.909	(169.137)	(76.397)	14.975
Imposte sul reddito	(145.126)	(101.091)	(170.151)	(58.084)	(20.573)
Utile (perdita) di esercizio 2013	(4.611.393)	866.401	88.177	3.750.825	37.533

Di seguito si procede all'analisi dei principali scostamenti 2012 / 2013 evidenziati nel conto economico.

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione del bilancio consolidato 2013 presenta un calo rispetto al dato 2012 di € 50.301.287 (- 1,8%), che risulta così determinata:

a. Contributi d'esercizio

I contributi d'esercizio assegnati nel 2013 registrano una diminuzione rispetto al 2012 di 31.704.143€ pari allo -1,35%, la riduzione è correlata, in primo luogo, alla rideterminazione del fabbisogno complessivo del SSR per effetto dell'applicazione dell'art. 17, comma 6, del DL 98/2011 (ticket) e degli interventi di razionalizzazione della spesa attesi per effetto della "spending review" ed, in secondo luogo, alla rideterminazione dei finanziamenti destinati alle attività finalizzate e/o delegate dalla Regione previsti per l'esercizio 2013 rispetto a quanto contabilizzato dalle aziende per l'esercizio 2012.

b. Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN

Complessivamente il valore delle prestazioni rese ad aziende del SSN diminuisce di € -855.481, (pari a -0,66%).

In dettaglio, si registrano una riduzione nei ricavi per prestazioni di ricovero (-2.065.433 €, pari a -2,90%) derivante dalla riduzione dell'attrazione extraregionale mentre i ricavi per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche registrano una lieve riduzione (-68.698€, pari a -0,14%).

I ricavi per altre prestazioni ad aziende del SSN registrano un aumento di complessivi 1.248.650€ (+10,03%) essenzialmente derivante da un incremento dei rimborsi per prestazioni amministrative e gestionali non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento.

c. Ricavi per altre prestazioni

Complessivamente i ricavi per altre prestazioni registrano un decremento netto di 2.918.610€ (-2,42%).

In particolare si segnala la diminuzione (- 1.084.611 pari al 2,28%) dei ricavi per compartecipazione alla spesa sanitaria ("ticket"). Questo è dovuto alla minore richiesta di prestazioni ambulatoriali e di pronto soccorso in conseguenza delle disposizioni di cui al DL 6 luglio 2011, n. 98 che hanno previsto il pagamento di una quota fissa per ricetta pari a 10€ e di una quota fissa di 25€ per l'accesso in pronto soccorso (nei casi previsti).

Le altre voci di ricavo compresi nella macroclasse in esame, si riducono complessivamente di -1.833.999€ (pari a -2,51%) per effetto essenzialmente di una diversa modalità di contabilizzazione dei rimborsi per prestazioni amministrative e gestionali non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento.

d. Costi capitalizzati

I costi capitalizzati derivanti dalla sterilizzazione degli ammortamenti riferiti a beni patrimoniali e a investimenti edili impiantistici conclusi registrano una diminuzione di -18.485.907€ (-19,91%) dovuta all'effetto dell'iscrizione tra i ricavi 2012 delle quote di utilizzo della riserva patrimoniale per l'erogazione del contributo pubblico al concessionario per la realizzazione della Centrale Tecnologica e del Centro Servizi Laboratori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Il costo della produzione nel 2013 presenta una diminuzione di € -42.254.466 (-1,6%), passando da € 2.710.581.880 a € 2.668.327.414. In particolare:

a. Acquisto di beni:

Complessivamente i costi per beni sanitari e non sanitari, considerata la variazione delle scorte, sono aumentati di 5.982.072,00€ (1,54%) ed in particolare i consumi di beni sanitari sono aumentati di 10.227.890€ (2,80%) e quelli dei beni non sanitari invece sono diminuiti di -4.245.814€ (-18,03%).

b. Acquisto di servizi

Complessivamente i costi per acquisto di servizi diminuiscono di -29.774.536€ pari al 2,73%. In particolare:

- i costi per acquisto di prestazioni di ricovero segnano un decremento di € -2.436.731 (-2,06%) ascrivibile al decremento della fuga extraregionale (+1,5 mln di Euro) che dell'attrazione extra regionale delle strutture private (+0,9 mln di Euro) che, si ricorda, per le aziende sanitarie rappresentano una partita di giro in quanto pareggiate da corrispondente ricavo iscritto all'interno del valore della produzione.
- i costi per acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche registrano un incremento di + 1.409.157€ (+1,77%). Tale variazione è riconducibile all'incremento dei costi per l'acquisto dei prestazioni da aziende extraregione (-1,5mln di Euro) e dell'attrazione extra regionale delle strutture private (+0,4 mln di Euro) solo in parte compensata dalla riduzione dei costi delle prestazioni da aziende del SSR non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento (-0,4 mln di Euro).
- la spesa farmaceutica registra un decremento di -7.565.032€, pari a -3,47%;
- la medicina di base registra una lieve diminuzione di - 655.180 €, pari a -0,48%;
- decremento degli oneri per altre convenzioni di - € 5.230.092, pari a - 3,55%. Questa variazione è riconducibile a:
 - diminuzione dei costi per le convenzioni sanitarie per assistenza specialistica - € 1.038.343 (-7,96%)
 - per assistenza protesica - 1.307.955€ (pari a -11,19%) dovuta principalmente ai risparmi prodotti dal consolidamento del progetto distribuzione diretta dei beni da parte dell'ASS 4;
 - Per fornitura ausili per incontinenti - € 1.799.133 - 21,53% e ossigeno terapia domiciliare - 2.217.650€ -36,16%
 - le altre convenzioni presentano un incremento di € 801.212 (+0,86%). Le principali variazioni si registrano nei costi per assistenza riabilitativa ed integrativa per anziani non autosufficienti (+0,4ml di euro), per malati e disturbati mentali (+0,4mln di euro) e per assistenza riabilitativa ambulatoriale ex art. 26 (0,4mln di euro) e dalle prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 in regime di ricovero (-0,5mln)
- i servizi appaltati aumentano di € 3.095.792 € (+1,42%). Le principali variazioni sono riferibili a:
 - 2,4 mln incremento dei costi per servizi gestione calore
 - 0,6mln incremento dei costi per per servizi di trasporto in ambulanza
 - 0,2 mln incremento dei costi per il servizio di elisoccorso
 - 1,0mln incremento dei costi dello smaltimento rifiuti
 - 2,3mln decremento costi per servizi di elaborazione dati (oneri SISR)
 - 1mln riferiti ai costi per servizi di mensa
 - 1,3mln dei costi per servizi di pulizia
 - 0,4mln del servizio di lavanderia
 - 3,2mln riferiti a costi per altri servizi non sanitari da privato (servizio integrato energia stipulata dal CRO secondo condizioni Consip e appalto esterno CUP dell'ASS2)
- le manutenzioni registrano un decremento di -€ 2.275.069€ (- 3,24%) riferite a:
 - -0,7mln a manutenzioni di strutture edilizie
 - -2,0mln riferiti a manutenzioni impiantistiche,
 - +0,7mln a manutenzioni varie,
 - -0,4mln a servizi di manutenzione per attrezzature sanitarie
 - +0,1mln ad acquisti di software.
- Le utenze registrano un decremento complessivo di -1.167.645€, pari al 3,43% .

Anche la macro classe "rimborsi – assegni, contributi e altri servizi" registra un decremento di -14.949.736€, (pari al 21,75%) dovuta esclusivamente al differenziale della quota di contributo

pubblico erogato al concessionario per la realizzazione della Centrale Tecnologica e del Centro Servizi Laboratori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine.

c. Godimento beni di terzi

I costi per godimento beni di terzi diminuiscono di 874.423€ (+3,11%) per effetto di un da una diminuzione nel costo dei canoni leasing (-1,3 mln) parzialmente compensato da un incremento dei costi noleggio di attrezzature sanitarie (+0,4mln) e dei canoni per hardware e software (+0,2mln).

d. Costo del personale

Il costo complessivo del personale dipendente (compresi Irap e oneri sociali) registra una diminuzione di 3.041.035€ pari allo -0,22%. La voce "Altri costi del personale" evidenzia una diminuzione di -1.703.452€ derivante dalla diminuzione degli accantonamenti al personale per competenze maturate e non erogate (- 1,3mln) e degli altri costi per il personale (-0,4mln). Per maggiori approfondimenti si rimanda alla specifico paragrafo relativo alle politiche del personale.

e. Costi generali

I costi generali ed oneri diversi di gestione registrano una diminuzione di 1.212.577€, pari a - 1,40%.

f. Ammortamenti e svalutazioni

Complessivamente gli ammortamenti e le svalutazioni registrano un decremento pari a 133.439€ (-0,17%).

g. Accantonamenti per rischi e altri accantonamenti

Gli accantonamenti per rischi registrano un decremento di 12.497.076€ (-38,0%) riconducibile essenzialmente a:

- riduzione (-2,4mln circa) negli accantonamenti operati dalle aziende per rischi derivanti da contenziosi con il personale dipendente, accordi bonari per lavori pubblici ed altri rischi;
- riduzione (- 9,8mln circa) negli altri accantonamenti per il venir meno dell'obbligo dell'accantonamento della compartecipazione alla spesa sanitaria ex DL98/2011.

GESTIONE FINANZIARIA

La gestione finanziaria presenta un saldo negativo di - 288.875€, con un diminuzione rispetto al dato 2012 di - 1.478.988 in conseguenza delle disposizioni di cui al DL 1/2012 che hanno sospeso il regime di tesoreria mista, precedentemente in vigore, a partire dal 16/04/2012.

GESTIONE STRAORDINARIA

La gestione straordinaria presenta un saldo positivo di 4.700.468€, con un incremento rispetto all'esercizio precedente pari a +1.678.103€ (+55,5%).

A completamento dell'analisi del conto economico consolidato, si riporta la tabella che indica i risultati economici dei presidi e delle aziende ospedaliere

Azienda	Ospedale	RISULTATO ECONOMICO 2013	
A.S.S. 2	Gorizia	(21.175.270)	
	Monfalcone	(12.906.392)	
A.S.S. 3	Tolmezzo	(5.738.783)	
	Gemona		
A.S.S. 4	San Daniele	(2.809.467)	
	Gervasutta	(1.639.172)	
A.S.S. 5	Palmanova	(3.932.818)	
	Latisana	(4.571.355)	
TOTALE PRESIDI OSPEDALIERI		(52.773.257)	(52.773.257)
	A.O. di Udine	(4.611.393)	
	A.O. di Pordenone	866.401	
	A.O.U. di Trieste	88.177	
TOTALE AZIENDE OSPEDALIERE		(3.656.815)	(3.656.815)
	CRO di Aviano	3.750.825	
	Burlo Garofolo di Trieste	37.533	
TOTALE IRCCS		3.788.358	3.788.358
TOTALE OSPEDALI		(52.641.714)	

5.2 LA SITUAZIONE PATRIMONIALE

La situazione patrimoniale consolidata del Servizio sanitario regionale al 31.12.2013, confrontata con la situazione dell'esercizio 2012, e sinteticamente rappresentata dalla seguente tabella.

ATTIVO	ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I. Immobilizzazioni immateriali	1.044.688	1.078.032
II. Immobilizzazioni materiali	1.172.424.471	1.192.203.212
III Immobilizzazioni finanziarie	187.089.871	172.871.898
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	1.360.559.030	1.366.153.142
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I. Rimanenze	50.657.023	57.615.983
II. Crediti	321.450.027	390.702.038
III Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	250	205.250
IV Disponibilità liquide	467.205.356	290.587.245
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	839.312.656	739.110.516
C) RATEI E RISCONTI (C)	3.315.852	3.560.109
TOTALE ATTIVO	2.203.187.538	2.108.823.767
PASSIVO E NETTO	ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
A) PATRIMONIO NETTO	1.381.921.684	1.338.764.041
B) FONDI PER RISCHI E ONERI	225.409.078	217.616.673
C) PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	8.931.167	8.320.119
D) TOTALE DEBITI	559.083.675	517.874.886
E) RATEI E RISCONTI	27.841.934	26.248.047
TOTALE PASSIVO E NETTO	2.203.187.538	2.108.823.766

L'andamento dei valori patrimoniali 2012/2013 mostra una diminuzione del valore complessivo dell'attivo e del passivo (da 2.203 milioni di euro a 2.108 milioni di euro, pari al -4,28%), e del patrimonio netto (da 1.382 milioni di Euro a 1.338 milioni di Euro, pari al -3,12%).

Le immobilizzazioni nette aumentano di 6,0mln di euro (+0,41%) e l'attivo circolante registra una diminuzione di 100mln di euro (-11,94%) principalmente dovuta all'incremento dei crediti verso Regione per la mensilità di dicembre erogata a gennaio 2014.

Le disponibilità liquide diminuiscono di 176,6mln di euro (-37,80%), tale riduzione è da attribuirsi alla regolazione finanziaria di debiti verso fornitori, verso dipendenti ed enti previdenziali, dalla mancata erogazione della mensilità di dicembre e dall'utilizzo delle disponibilità cassa, conseguente all'utile 2011 ed alle quote fisse di ticket 2012, come quota parte del finanziamento indistinto 2013.

Per quanto riguarda il passivo patrimoniale si segnala una diminuzione del patrimonio netto di 43,2 mln di euro (-3,12%) per effetto essenzialmente della sterilizzazione degli ammortamenti ed

un decremento dei debiti di 41,0mln (-7,37%) principalmente dovuto ad una decisa diminuzione dei debiti sopra citati.

I fondi per rischi ed oneri diminuiscono di 7,8mln di euro (-3,46%) per effetto della riduzione degli oneri al personale da liquidare e dei fondi rischi.

Si riporta di seguito l'andamento dei principali indici di struttura e di liquidità.

INDICI DI STRUTTURA

Gli indici di struttura rappresentano la qualità della composizione delle diverse poste patrimoniali, ovvero delle scelte di investimento e finanziamento operate dalle Aziende dell'area di consolidamento e misurano pertanto la solidità patrimoniale - finanziaria del sistema regionale.

a) Indice di capitalizzazione

a) Indice di capitalizzazione		ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
1	Totale patrimonio netto	1.381.921.684,00	1.338.764.042,00
2	Totale passivo e netto	2.203.187.538,00	2.108.823.767,00
3	1 : 2	62,7%	63,5%

b) Grado di copertura delle immobilizzazioni

b) Grado di copertura delle immobilizzazioni		ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
1	Totale patrimonio netto	1.381.921.684,00	1.338.764.042,00
2	Totale Immobilizzazioni nette	1.360.559.030,00	1.366.153.142,00
3	1 : 2	101,6%	98,0%

In particolare, il valore *dell'indice di capitalizzazione* (calcolato come rapporto tra il totale del patrimonio netto ed il totale del passivo e netto) misura la quantità di risorse "proprie" disponibili a coprire i fabbisogni, ovvero, di converso, del concorso di terzi al finanziamento delle attività del sistema. Tale indice risulta, nel 2013 in aumento rispetto al dato rilevato nel 2012 (da 62,7% a 63,5%).

Il *grado di copertura delle immobilizzazioni* (calcolato come il rapporto tra il patrimonio netto ed il totale delle immobilizzazioni nette), rappresenta la solidità della struttura patrimoniale e l'equilibrio della sua struttura temporale, in termini di rapporto tra fonti di finanziamento stabili (mezzi propri) ed investimenti (immobilizzazioni). Tale indicatore pur risultando in diminuzione nel 2013 rispetto al 2012 (da 101,6% a 98,0%), si mantiene comunque su valori positivi.

INDICI DI LIQUIDITÀ

L'analisi degli indici di liquidità, espressione dell'equilibrio tra attività correnti (disponibilità liquide ed attività liquidabili nel breve termine) e passività correnti (in scadenza nel breve termine) evidenzia, complessivamente, una diminuzione rispetto all'esercizio precedente.

a) Indice di liquidità (disponibilità liquide / passivo corrente)		ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
--	--	-----------------------	-----------------------

1	Disponibilità liquide	467.205.356,00	290.587.245,00
2	Passivo corrente *	812.334.687,00	761.739.606,00
3	1 : 2	57,5%	38,1%

b) Indice di disponibilità (attivo corrente / passivo corrente)		ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
--	--	-----------------------	-----------------------

1	Attivo corrente**	842.628.508,00	742.670.625,00
2	Passivo corrente	812.334.687,00	761.739.606,00
3	1 : 2	103,7%	97,5%

c) Acid test (attivo corrente meno rimanenze / passivo corrente)		ESERCIZIO 2012	ESERCIZIO 2013
---	--	-----------------------	-----------------------

1	Attivo corrente - rimanenze	791.971.485,00	681.494.533,00
2	Passivo corrente	812.334.687,00	761.739.606,00
3	1 : 2	97,5%	89,5%

* Passivo corrente = Totale Fondi per Rischi ed Oneri + Totale Debiti entro 12 mesi + Totale Ratei e Risconti passivi

** Attivo corrente = Totale Attivo circolante + Totale Ratei e Risconti attivi

MODALITÀ DI COPERTURA DEI RISULTATI ECONOMICI NEGATIVI E DI DESTINAZIONE DEI RISULTATI ECONOMICI POSITIVI DELLE AZIENDE SANITARIE REGIONALI

Come già evidenziato nel paragrafo precedente il conto economico consolidato del 2013 presenta un utile d'esercizio di €. 16.557.773,00

Con riferimento alla destinazione degli utili d'esercizio si richiama l'art. 10, comma 3, della L.R. 49/1996 che individua le seguenti possibili destinazioni del risultato positivi d'esercizio:

- a) riporto a nuovo
- b) accantonamento ad un fondo destinato all'incentivazione del personale
- c) accantonamento ad un fondo destinato all'aggiornamento professionale
- d) accantonamento ad un fondo destinato ad investimenti in conto capitale

Di seguito si riepilogano le proposte formulate dalle aziende.

AZIENDA	Utile 2013	Destinazione Utili - Proposta aziendale
Azienda Sanitaria 1	7.133.112,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Sanitaria 2	341.211,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Sanitaria 3	1.640.861,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Sanitaria 4	3.477.225,00	Il risultato economico è comprensivo degli utili derivanti dalla gestione delegata delle strutture dell'Handicap (€ 4.116,00) e dei gestione dei Servizi delegati nel Distretto di San Daniele (€ 282.143,00).La destinazione degli utili delle gestioni delegate è rimessa alle determinazioni rispettivamente alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci e all'Assemblea dei Sindaci del Distretto di San Daniele. L'Azienda propone di destinare l'utile della gestione sanitaria (€ 3.190.966) ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Sanitaria 5	2.012.237,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Sanitaria 6	1.858.724,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Osp. Universitaria Udine	(4.648.534,00)	La perdita rilevata rientra nei parametri di cui all'art. 10 della L.R. n. 49/1996 e viene riportata a nuovo.
Azienda Osp. Pordenone	866.401,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
Azienda Osp. Universitaria di Trieste	88.177,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
CRO	3.750.825,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
BURLO	37.534,00	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2014 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e).
TOTALE CONSOLIDATO	16.557.773,00	

6. SINTESI DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE NELL'ANNO 2013

VALUTAZIONE 2013 - NOTA ESPLICATIVA

Per ogni Azienda di seguito sono riportati gli obiettivi aziendali e relativi risultati attesi per ogni linea progettuale. Per ogni obiettivo aziendale viene esplicitata:

- attuazione al 31/12/2013: le aziende descrivono lo stato di attuazione di quanto previsto nei risultati attesi;
- valutazione DCSISSPSF: viene rappresentata la valutazione sintetica della Direzione rispetto al raggiungimento dell'obiettivo.

La valutazione è stata effettuata in base ai seguenti criteri:

Un obiettivo può essere considerato:

- raggiunto;
- non raggiunto;
- stralciato (è considerato stralciato quando l'obiettivo è stato annullato da disposizioni regionali, quando non è stato raggiunto per cause esterne e quando l'attività non si è svolta per assenza della domanda dell'attività stessa).

Quando l'obiettivo presenta più risultati attesi, ogni singolo risultato atteso viene valutato con i criteri di cui sopra e in base a queste valutazioni l'obiettivo viene valutato come:

- raggiunto, se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti;
- non raggiunto, se tutti i risultati attesi non sono stati raggiunti;
- parzialmente raggiunto, se non tutti i risultati attesi sono stati raggiunti.

Se un risultato atteso risulta stralciato non viene considerato ai fini della valutazione complessiva dell'obiettivo.

| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.1 "TRIESTINA"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.2.1. 1 Rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
<u>Attuazione al 31.12.2013</u> Monitoraggio trimestrale è stato effettuato come da indicazioni regionali. I tempi d'attesa sono stati mantenuti nelle sedi previste (vedi relazione conclusiva sull'attività del Piano Tempi d'attesa di AVGI).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,3
Obiettivo aziendale: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione
<u>Attuazione al 31.12.2013</u> I volumi si sono ridotti sia per la crisi economica (NB.: il super ticket di 10 euro è molto oneroso) sia perché le strutture ospedaliere pubbliche hanno ridotto l'offerta. I tempi d'attesa sono rimasti nell'ambito previsto dalle indicazioni regionali (vedi relazione conclusiva Piano di Produzione dell'AVGI).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Attuazione al 31.12.2013 Il materiale in uso è stato riconsiderato e si è deciso di non modificarlo. E' stato verificato che il manifesto informativo sia presente nelle sale d'aspetto aziendali ed è stato inviato a tutti i MMG ad agosto 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 ≤ 2012)
Attuazione al 31.12.2013 ASS 1 = 0.66 (0.68% nel 2012)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31.12.2013	

Nel corso del 2013 non sono stati ufficializzati dalla DCSPS i criteri di priorità UBDP previsti per le prestazioni di:	
<ul style="list-style-type: none"> - Gastroenterologia, - Ortopedia, - Endocrinologia, - ORL, - Dermatologia 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - Mantenimento/miglioramento delle coperture vaccinali per esavalente e 1° dose MPR rispetto alle coperture 2012 - Miglioramento delle coperture vaccinali per varicella rispetto alle coperture 2012
<u>Attuazione al 31.12.2013</u>	
Coperture vaccinali esavalente pertosse	
tasso di copertura 2013 esavalente pertosse	93,8%* (31/12/2013)
(tasso di copertura 2012 esavalente pertosse	94,6%)
Prima dose MPR	
tasso di copertura 2013 1 dose di MPR	87%* (31/12/2013)
(tasso di copertura 2012 1 dose di MPR	88,7%)
Coperture vaccinali contro la varicella	
tasso di copertura nuovi nati 2013 vaccino contro la varicella	8,6% (31/12/2013)
(tasso di copertura nuovi nati 2012 vaccino contro la varicella	1,8%)
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	
Tale fatto è dovuto a grosse criticità, comuni peraltro a buona parte delle ASS regionali e diffuso su scala nazionale, ma di maggior rilevanza nella provincia di Trieste, dovute alla presenza di associazioni di cittadini che danno vita ad una campagna di opinione che diffonde un messaggio scorretto sull'importanza delle vaccinazioni obbligatorie. Tale campagna evidenzia rischi di salute inesistenti o artatamente esagerati. ASS1 per il tramite del Dipartimento di Prevenzione ha attivato un percorso di collaborazione con i PLS e ha proposto alla Regione, assieme anche ai Dipartimenti di Prevenzione delle altre A.S.S., un diverso approccio alla problematica.	
Il calo dei tassi di copertura, dovuto al fenomeno dell'inadempienza dell'obbligo vaccinale è legato anche ad un possibile effetto di trascinarsi negativo sulla vaccinazione MMR, per le perplessità di genitori e PLS sul vaccino MMRV, relativamente al possibile incremento di convulsioni febbrili dovute alla componente del virus varicella zoster attenuato.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1- report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2- report sulla segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive
Attuazione al 31.12.2013	
Prodotti i report:	
- Le segnalazioni di reazioni avverse alla vaccinazione contro la varicella sono state 24	

- Le malattie neuro invasive notificate (Tick Borne Encephalitis) sono state 2 al (31/12/2013)
Il protocollo per la sorveglianza delle febbri estive non è ancora stato avviato a livello regionale, non vi sono state segnalazioni di casi occorsi nella nostra provincia.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening

Obiettivo aziendale:

Realizzazione dei programmi di screening

Risultato atteso:

Vedi tabella indicatori LEA

Inviti al programma di screening della cervice uterina: 95 %

Copertura del programma di screening della cervice uterina: **21,2%**

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

Copertura del programma di screening del colon retto: **20 %**

Attuazione al 31.12.2013

Inviti al programma di screening della cervice uterina: 100 %

Copertura del programma di screening della cervice uterina: 20,46%

Copertura del programma di screening della mammella: 35,88%

Copertura del programma di screening del colon retto: 24,24%

Motivazioni scostamento dal risultato atteso

Lo screening della cervice uterina presenta un dato sostanzialmente in linea con il risultato atteso. L'adesione allo screening nel 2013 è di 19% in lieve aumento rispetto al 2012 e superiore al valore medio regionale pari a 18,24. Da tener conto i disagi da riassetto degli ambulatori avvenuti nel corso del 2013.

Valutazione DCSISSPSF

Indicatore 4.a: Inviti al programma di screening della cervice uterina OBIETTIVO RAGGIUNTO

Indicatore 4.b: Copertura del programma di screening della cervice uterina OBIETTIVO RAGGIUNTO

Indicatore 5: Copertura del programma di screening della mammella OBIETTIVO RAGGIUNTO

Indicatore 6 Copertura del programma di screening del colon retto OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO (24,24% su 25% atteso)

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

Obiettivo aziendale:

Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità

Risultati attesi:

Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie un collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.

Attuazione al 31.12.2013

I dati elaborati sono stati presentati ai medici competenti delle aziende sanitarie e all'INAIL.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .

Risultato atteso:

a) Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
	<p>esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione</p> <p>b) Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori)</p> <p>c) Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.</p>
Attuazione al 31.12.2013	
<ul style="list-style-type: none"> - Effettuata l'analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti, predisposto il documento regionale. - Effettuata in data 23.9.2013 a Udine la presentazione e discussione dei dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali. - Le proposte e i modelli informativi e di sensibilizzazione sono stati inseriti nel documento di cui al punto a) 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso: Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Attuazione al 31.12.2013	
Il progetto formativo si è concluso il 16/10/2013 con l'organizzazione di un corso regionale, cui hanno partecipato come docenti (in data 17/09/2013) operatori di questa struttura facenti parte del gruppo di lavoro che ha predisposto il progetto. A fine corso è stata effettuata la verifica dell'apprendimento dei discenti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso: Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Attuazione al 31.12.2013	
Il documento sui programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto è stato prodotto e presentato al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.lgs. 81/08.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto	Risultato atteso: Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
dell'edilizia – prima fase	
Attuazione al 31.12.2013 Realizzato un documento regionale sulle procedure da adottare nell'ambito della vigilanza nel comparto edilizia. Il 14 e 21 novembre è stato effettuato un corso in due sessioni cui hanno partecipato i tecnici della prevenzione delle SPSAL regionali.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1) Informo (infortuni gravi e mortali) 2) MalProf	Risultato atteso: 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Attuazione al 31.12.2013 1. Inseriti nel programma Informo il 100% dei casi trattati (4 su 4) 2. Inseriti nel Programma Mal Prof il 100% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate (71 su 71), di competenza dell'ASS1 (dato ricavabile dal programma Nazionale Mal Prof)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza dell'attuazione dei programmi di: - allattamento al seno: rispetto degli standard UNICEF dell'iniziativa nazionale "Insieme per per l'Allattamento: Ospedali & Comunità Amiche del Bambino" - alimentazione nei nidi: programma di rilevazione dei bisogni delle famiglie ai fini dell'individuazione di percorsi utili a risposte efficaci (SIAN) - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie: almeno un incontro di sensibilizzazione rivolto alle Amm. comunali al fine di pianificare una progressiva adesione alle linee guida regionali (SIAN) - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie: presentazione al 100% delle direzioni scolastiche delle scuole secondarie delle linee guida regionali sul vending (SIAN)
Attuazione al 31.12.2013 Vi è evidenza di attuazione dei programmi: <u>Allattamento al seno:</u> Superata la valutazione di Fase 1 per il raggiungimento degli Standard UNICEF dell'iniziativa nazionale "Insieme per l'Allattamento: Ospedali&Comunità Amiche del Bambino". Valutazione di Fase 1 avvenuta il giorno 24/5/2013 (report UNICEF). Predisposizione e diffusione del materiale informativo. Prodotta relazione sulle attività 2013 di ASS1 relativa all'iniziativa Baby Friendly UNICEF <u>Alimentazione nei nidi:</u> definito congiuntamente alle coordinatrici dei nidi del comune di Trieste il programma di rilevazione dei bisogni delle famiglie, da attuare nel 2014, tramite questionario,	

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
coerente con gli standard UNICEF;	
<u>Ristorazione collettiva</u> : effettuato in data 25.9.13 un incontro di sensibilizzazione rivolto alle Amm. comunali	
<u>Distribuzione automatica</u> : divulgate le linee guida regionali sul vending a 14 delle 15 direzioni delle scuole secondarie della provincia di Trieste	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI	
Obiettivo aziendale: Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Attuazione al 31.12.2013 Sono stati svolti interventi formativi e di sensibilizzazione nell'ambito delle attività specifiche del progetto Overnight 2013 di cui alla Deliberazione del Direttore generale n. 202/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

PREVENZIONE INCIDENTI DOMESTICI	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nelle attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Attuazione al 31.12.2013 Prodotto materiale informativo (raccomandazioni di buona pratica) per gli operatori della prevenzione (http://www.ass1.sanita.fvg.it/servlet/page?_pageid=101&_dad=pass1&_schema=PASS1&id_in=2107). Realizzati corsi per il target bambini e incontri per il target anziani. 1. nelle giornate del 30/1 e 1/2/2013 sono stati effettuati due corsi rivolti ad ostetriche, PLS, personale delle S.C. Bambini ed adolescenti 2a. in data 3.12.2013 è stato effettuato un corso formativo/ informativo rivolto a dirigenti asili nido comunali, nell'ambito del Coordinamento dell'Area Educazione del Comune di Trieste. 2b.: E' stato effettuato un incontro per Distretto, nell'ambito delle microaree, nelle seguenti giornate: Distretto 1 – microarea Gretta dd. 23. 10.2013; Distretto 2 – microarea Ponziana dd. 09. 04.2013; Distretto 3 – microarea di via dei Soncini dd. 20. 11.2013; Distretto 4 – microarea S. Giovanni dd. 31. 10.2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

GUADAGNARE SALUTE	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo: Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3 Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati 2 Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Attuazione al 31.12.2013 1. In linea con il Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati sono	

<p>state assicurate iniziative di prevenzione (Overnight 2013, Aprile Mese di Prevenzione Alcolica, Alcohol Prevention Day), diversi corsi di informazione/formazione per utenti, familiari ed operatori sanitari, collaborazioni strutturali e/o progettuali con le associazioni di volontariato del settore.</p> <p>2. Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano: partecipazione a tutte le iniziative del tavolo regionale tabagismo, corsi formativi per personale ospedaliero e MMG, implementazione di percorsi di disassuefazione per target specifici (cardiopatici, diabetici, personale dell'ASS1)</p> <p>3. E' attivo dal 2012 un tavolo/gruppo di lavoro interistituzionale sulla mobilità sostenibile (Piedibus). E' stata realizzata attività informativa nei confronti di due ricreatori (circa 12 docenti/educatori) sul tema della sana educazione ed attività fisica.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

PROGRAMMI DI SORVEGLIANZA	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio
Attuazione al 31.12.2013 PASSI: Al 31/12/2013 effettuate e registrate 291 interviste PASSI (4% in più rispetto a quanto programmato per l'anno 2013 per l'ASS1). OKKIO: Secondo le indicazioni Regionali, nel 2013 è stata predisposta la reportistica del programma di sorveglianza nazionale OKKIO.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva. - Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese.
Attuazione al 31.12.2013 a) Il Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva nelle strutture per anziani è stato definito in data 17.12.2013 (incontro regionale sede di Udine) con il contributo di tutti i SIAN regionali. b) Sono stati effettuati i 6 audit previsti nella ristorazione collettiva c) 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: la regione ha posticipato la sperimentazione al 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: la 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 è stata posticipata al 2014
Obiettivo aziendale: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia	Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia
Attuazione al 31.12.2013 La vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia è stata effettuata. Sono state conferite tutte le volpi previste nel corso dell'anno all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale	

delle Venezie per la verifica dell'efficacia della vaccinazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: <i>N.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiscono il risultato atteso aziendale:</i>
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	<u>SVETB</u> - 369 interventi ispettivi programmati per il 2013 nelle imprese alimentari registrate e riconosciute e nel settore primario - 11 audit programmati per il 2013 nelle imprese alimentari registrate e riconosciute - 110 campioni ufficiali di alimenti in linea con la programmazione regionale 2012 d) 50 valutazioni del rischio programmate sulle imprese alimentari registrate (macellerie e pescherie) con l'utilizzo del programma regionale SISAVER <u>SIAN</u> - N. interventi ispettivi totali programmati per il 2013: verranno rispettate le indicazioni percentuali e le frequenze previste per i diversi settori dal PQSA 2013 (programmazione regionale) a cui verranno sommate ulteriori prime ispezioni su unità produttiva fino al raggiungimento del dato storico individuato dalla seconda riga del mod. A (dm 1998 - LEA). Nel 2011 tale dato si attestò sui 514 prime ispezioni su unità produttiva (SIAN) - N. audit per settore programmati per il 2013: 6 (si conferma il PQSA 2012) (SIAN) - n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti: 100% dei campioni necessari a soddisfare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale annuale dei campioni (SIAN)
Attuazione al 31.12.2013	
<u>SVET B</u> - effettuati 758 interventi ispettivi nelle imprese alimentari registrate, riconosciute e nel settore primario. - 11 Audit effettuati nelle imprese alimentari registrate e riconosciute - 113 campioni ufficiali in linea con la programmazione regionale - 50 valutazioni del rischio con il programma regionale SISAVER	
<u>SIAN</u> - eseguite 742 prime ispezioni rispetto alla 529 programmate da PQSA - eseguiti 9 audit rispetto agli 8 programmati - eseguiti 120 campioni rispetto ai programmati 94 campioni	
Valutazione DCSISSPSF	<u>SVET B</u> : OBIETTIVO RAGGIUNTO <u>SIAN</u> : OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota nota prot.	Risultato atteso: Verranno eseguiti i controlli specifici per la West Nile Disease nella Provincia di Trieste come da

10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	programma
Attuazione al 31.12.2013	
Obiettivo modificato dalla Regione	
Non sono previsti controlli specifici a carico dei servizi veterinari A.S.S. nella provincia di Trieste, a seguito della riduzione del piano comunicata con nota 0011765/P/SPS dd. 17/06/13 della DCSIPSS	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO DGR 1814 del 4/10/2013
Obiettivo aziendale: Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini	Risultato atteso: n. 2 allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Attuazione al 31.12.2013	
Al 31/12/13 nessun allevamento rientrava nelle numerosità previste per i controlli (allevamenti con una numerosità di capi pari o superiori a 40). Al fine accertamento l'efficacia della vaccinazione contro la malattia di Aujeszky sono stati comunque eseguiti 76 controlli su capi suini macellati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie	Risultato atteso: n. 6 interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013
Attuazione al 31.12.2013	
Elaborato e adottato il documento aziendale (DIP) di programmazione e monitoraggio trimestrale dei controlli e dei campionamenti ufficiali. Effettuati i 6 interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale: <u>prevenzione delle dipendenze</u> Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Il DDD offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti: 1. Apertura quotidiana di un punto informativo 2. Offerta di percorsi dedicati di cura
Attuazione al 31.12.2013	
Il DDD ha assicurato: 1. Un punto informativo e di prima accoglienza per giocatori e familiari, aperto da lunedì a venerdì dalle 9.00 alle 12.00 2. Percorsi di cura con presa in carico multiprofessionale integrata sia a livello individuale che di gruppo rivolta sia ai giocatori che ai familiari (progetti personalizzati, gruppi terapeutici e di sostegno per giocatori e familiari)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
AMBIENTE E SALUTE	
Obiettivo aziendale: <u>Ambiente e salute:</u> Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Attuazione al 31.12.2013	
In base alla Delibera n. 954 dell'1.6.2013 l'attività, nell'ambito del gruppo regionale, è stata svolta. La procedura è stata predisposta ed adottata su scala regionale (vedasi scheda e report allegati).	

E' stato effettuato anche un percorso di formazione sul campo in collaborazione con l'ARPA, il 30/01/2014 ed il 31/12/2014, a Palmanova ("Applicazione delle procedure di Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS)" organizzato dall'Azienda per i Servizi Sanitari n. 5 - Bassa Friulana (cod. ASS5_00880)

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

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

Attuazione al 31.12.2013
Hanno partecipato 30 MMG per ASS1 al programma regionale, ognuno dei quali ha valutato il rischio cardiovascolare per 30 pazienti. Partecipazione agli incontri regionali.
Realizzato Corso FAD cui hanno partecipato i 30 MMG.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

IMPLEMENTAZIONE DEL REACH

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

Attuazione al 31.12.2013
In data 28.10.2013 è stato effettuato il sopralluogo ispettivo presso la ditta Jotun Italia S.p.a. di Muggia.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

PROGETTO AFRODITE - Prevenzione malattie Sessualmente Trasmissibili

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

Attuazione al 31.12.2013
Stesura del progetto biennale di intervento nelle scuole in prosecuzione del precedente progetto (SC BADoF e DDD).
Presentazione del progetto alle scuole superiori interessate (7/6/2013).
Inserimento del progetto nel Piano di Promozione della Salute nelle Scuole anno scolastico 2013-14.
Adesione formale di 8 scuole superiori della provincia di Trieste per un totale di 30 classi aderenti al progetto (30/6/2013).
Avvio del progetto per 6 scuole per complessive 24 classi terze (rinuncia da parte dell'IS Dante Carducci).
Deliberazione dell'affido delle attività educative alla cooperativa LaQuercia (del. n. 319 del 29/8/2013).
Costituzione Gruppo di lavoro aziendale (SCBADoF distrettuali, DIP e DDD) e della cabina di regia (ASS1, scuole partecipanti e cooperativa La Quercia- affidataria delle attività educative) con del. n. 470 del 29/11/2013. Svolgimento di 3 incontri di programmazione (16/9; 15/11 e 15/12).
Formazione per operatori sanitari, educatori e insegnanti riguardanti le Malattie Sessualmente Trasmissibili, i comportamenti a rischio e protettivi in tema di sostanze e la Peer Education (29/10/2013 e 14/11/2013).

	NOTA: Risultato atteso 2. Biosimilari ok, mentre per i generici solo in 8 su 18 (pari al 44,44%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori AIFA/MEF
<p>Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La cartella oncologica è stata utilizzata ed implementata in tutti i campi essenziali per tutti i nuovi pazienti. 2 Il referente aziendale dei medicinali di cui trattasi, ha registrato tutte le dispensazioni relative alle richieste dei farmaci oncologici sottoposti a registro e monitoraggio disponibili sulla piattaforma del portale AIFA. Sono stati inviati due report semestrali alla Direzione centrale: prot 34379 dd 22/7/2013 e prot. 549 dd 08/01/2014 in cui si evidenzia il recupero di euro 13.816,79 e la situazione relativa alle procedure di rimborso. 3. Sono stati verificati mensilmente i flussi della farmaceutica in collaborazione con SC FC. Per le caratteristiche di ASS1, rimangono alcune difficoltà di classificazione per alcuni subcentri (es servizio veterinario) 4. In ambito di AV è stato definito il protocollo d'uso dei farmaci per il trattamento dell'HCV, riportato nel n° 27 del "Così è se vi pare". E' stato diffuso ai sanitari, Ordini professionali e Società scientifiche e pubblicato sul sito internet ASS1 (prot. 59056 dd 10/12/2013). 5. Le due SC Centro sociale oncologico e Clinica Psichiatrica di ASS1 hanno utilizzato l'applicativo 	

PSM per la prescrizione di alcuni principi attivi	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su a. Sicurezza nell'uso dei farmaci b. Rischio infettivo c. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
---	--

Attuazione al 31.12.2013

1. In linea. I risultati del monitoraggio semestrale degli indicatori e' stato trasmesso alla Direzione Centrale Salute entro la data prevista.
2. Sono stati effettuati 35 corsi di formazione in aula per gli operatori sui temi del rischio clinico e 8 edizioni di formazione sul campo coinvolgendo anche i dipendenti delle RSA convenzionate e delle strutture protette.
L'ASS1 ha partecipato al progetto HALT 2, ha aderito al progetto polifarmacoterapia, ha continuato la collaborazione con suoi esperti ai lavori dei sottogruppi regionali in particolare sono state pubblicate le nuove Linee guida regionali sulle Lesioni da decubito.
3. Il personale referente di ASS 1 (dr. Di Lenarda e dr.ssa Maggiore) ha partecipato ai tavoli regionali. Il dr Di Lenarda ha partecipato ai tavoli regionali sui farmaci NAO.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	Risultato atteso: Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.

Attuazione al 31.12.2013

Predisposto piano di attività presentato ai MMG delle UDMG. Il piano è stato approvato in sede di Comitato aziendale e sarà sviluppato nel corso del 2014. Si precisa che il piano è stato condiviso con AO/US e discusso nel tavolo di AV con ASS2.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.
------------------------------	--

Linea 1.2.3.3: Accredimento

Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e
---	---

	private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Attuazione al 31.12.2013 1. Sono a disposizione i professionisti valutatori dell'ASS 1 (comunicati i nominativi alla Regione) per le nuove verifiche sul campo che pianificate per la fine del 2013 – inizio 2014 2. Non sono stati indicati dalla Regione i percorsi A) e C), la rete dei trapianti è di competenza di AO/US	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende.

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: Entro il 30 giugno 2013 - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica; Entro 31 dicembre 2013 - Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCSISS
Attuazione al 31.12.2013 Il Regolamento Aziendale comprendente le indicazioni regionali e le linee operative di assistenza protesica è stato predisposto con DEL 513 d.d. 31/12/2013 anche a seguito delle criticità rilevate a livello regionale. Sono stati effettuati 4 eventi formativi al personale, amministrativo e sanitario, coinvolto nell'assistenza protesica Le attività di riciclo sono già esistenti in ASS1, sono state monitorate con audit, per migliorare l'attività in conformità al Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	Risultato atteso: - Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Attuazione al 31.12.2013 L'elenco prescrittori è presente, tutti i prescrittori hanno partecipato alla formazione. Non è stato necessario adeguare le strutture	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
affidente alla protesica.	(A.F.I.R.) - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento
Attuazione al 31.12.2013 Il Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) comprendente le indicazioni regionali e le linee operative è stato predisposto con DEL 513d.d.31/12/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddiscamento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.
Attuazione al 31.12.2013 ASS1 invia i dati di propria competenza. I restanti dati sono inviati direttamente dall'Hospice sito presso Pineta del Carso	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Attuazione al 31.12.2013 ASS 1 non eroga attività ospedaliera	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: ha partecipato ad un prelievo di cornea presso la cdc Pineta del Carso

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Obiettivo aziendale: ASS1 recepisce gli obiettivi contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei tre ambiti dei Comuni della Provincia di Trieste	Risultato atteso: 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. ASS1 persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. ASS1 in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Attuazione al 31.12.2013 Tutte le scadenze sono state rispettate in accordo con gli Ambiti 1.1, 1.2 e 1.3 che hanno provveduto a trasmettere le schede	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: ASS1 congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvede alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS1 e SSC provvedono: - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: - ASS1 e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
Attuazione al 31.12.2013 La scadenza di ottobre 2013 è stata rispettata e l'elaborazione ha ricevuto da parte della DCSIPS il previsto parere di congruità. IL PAL contiene, come parte integrante, la programmazione PdZ/PAA. I termini dell'atto di Intesa sono stati rispettati e la trasmissione alla DCSISPS è avvenuta tramite gli Ambiti 1.1,1.2,1.3.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni nella provincia di Trieste	Risultato atteso: - Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per quanto di competenza di ASS 1
Attuazione al 31.12.2013 - 10 posti letto dedicati alla residenzialità per GCA in Area Vasta sono stati individuati presso la Casa di Cura Pineta del Carso. Sono state condivise le modalità di invio in AV con 2 eventi formativi di Area Vasta. Inviato in Regione documento condiviso tra le aziende (Nota Prot. N. 57135/GEN.I.1.A) il 29.11.13 - Un gruppo di Area Vasta (ASS1, ASS2, Casa di Cura Pineta del Carso) ha approfondito l'argomento delle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) in attesa della definizione dei requisiti da parte della Regione	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.3 Salute mentale	

<p>Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;</p>	<p>Risultato atteso: 1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 I Presidi Distrettuali di Salute Mentale hanno accolto nel corso del 2013, 165 persone, inviate dal MMG, per complessive 173 valutazioni. Il 65,6% (101) sono donne mentre gli uomini che si sono rivolti al presidio distrettuale sono 53 (34,4%). Ai MMG inviati è stata inoltrato l'esito della valutazione. Per il secondo anno i Punti di Accoglienza per progetti speciali (Disturbi del Comportamento Alimentare, giovani all'esordio o con stati a rischio, disagio di genere, persone che invecchiano) hanno visto un flusso ridotto di richieste che stanno orientando il DSM nella direzione della chiusura dei Punti di accoglienza per progetti specifici e di orientare la domanda verso i Presidi Distrettuali di Salute Mentale generalisti.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo aziendale: 2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)</p>	<p>Risultato atteso: 2. Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 L'attività del gruppo funzionale intra ed inter-aziendale (vi viene incluso anche il DSM dell'ASS 2 e la NPI del Burlo Garofolo) è proseguita in continuità con l'anno precedente. Nel 2013 si è conclusa la formazione su "Elementi di terapia cognitivo comportamentale" con il gruppo di Milano "Progetto 2000". Il gruppo di lavoro ha deciso che per l'anno in corso si sarebbero ridotti gli incontri del gruppo funzionale allargato a 4, mentre si sarebbero sviluppati dei lavori in sottogruppi e sarebbero continuati i lavori approfonditi di area sui team dedicati. I sotto gruppi individuati sono stati: Valutazione, Sensibilizzazione e nuovi linguaggi, Materiale informativo, Presa in carico. Al termine dell'anno, si è stilato un documento di proposta per la revisione del vigente protocollo, che sarà poi valutato congiuntamente nel 2014 tra DSM, Distretti, DdD, NPI Burlo, DSM ASS 2.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo aziendale: 3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)</p>	<p>Risultato atteso: 3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 Nel corso del 2013 sono state prese in carico 57 (51%) persone che si sono rivolte per la prima volta al Punto di Accoglienza dei DCA mentre è continuato il trattamento di altre 62 persone già in carico nel 2012 per complessive 1.150 prestazioni professionali. Il 57% (72) delle persone è stato inviato da: servizi distrettuali, servizi ospedalieri, altri specialisti e MMG. In termini di presa in carico multiprofessionale e ulteriore possibilità di integrazione tra servizi, il Punto di Accoglienza dei DCA è stato arricchito, oltre che dall'equipe funzionale e trasversale ai CSM attivata negli anni scorsi, anche dall'attività di consulenza del medico nutrizionista dal 1° giugno e di due dietiste presenti da febbraio e giugno 2013.</p>	

Per 9 persone (7%) la continuità dei progetti personalizzati di salute è avvenuta nella fase di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Risultato atteso: 4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
Attuazione al 31.12.2013 Il Programma della Regione Friuli Venezia Giulia per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari per quanto riguarda l'intervento strutturale, prevede, per l'Area Vasta Giuliano Isontina la ristrutturazione di un edificio del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) di Trieste già esistente nel Comune di Duino Aurisina, per complessivi 2 posti letto destinati all'accoglienza di persone con misure di sicurezza detentiva fermo restando il programma di attività volte ad incrementare la realizzazione di percorsi terapeutico riabilitativi e a favorire misure alternative all'internamento.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h	Risultato atteso: Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: 1. Assicurare adeguati percorsi di prevenzione e cura per l'utenza giovanissima	Risultato atteso: Apertura di un polo dedicato al gruppo target (under 25 anni) almeno 3 pomeriggi a settimana presso la sede di Androna degli Orti)
Attuazione al 31.12.2013 Dal 1° giugno è attivo presso la sede di Androna degli Orti un Polo sanitario dedicato in modo esclusivo al target con apertura il lunedì, mercoledì e giovedì dalle ore 11.00 alle ore 16.00 ed il martedì ed il venerdì dalle ore 11.00 alle ore 19.00; attività territoriali di tipo culturale, educativo e di socializzazione vengono assicurate anche in fascia oraria serale e festiva.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 2. Assicurare gli accertamenti sanitari di assenza di alcol e tossicodipendenza (Collaborazione con la CMLP, con i medici competenti, certificazioni per adozioni, etcc..)	Risultato atteso: Apertura di poli espressamente dedicati all'attività accertativa presso la SC Dipendenze da Sostanze Illegali (SCDSI) e la SC Dipendenza da Sostanze Legali (SCDSL), almeno 2 volte alla settimana.
Attuazione al 31.12.2013 Sono stati attivati i due Poli con le seguenti modalità: - SCDSI: il lunedì ed il giovedì pomeriggio dalle ore 16.00 alle ore 19.00 - SCDSL il martedì ed il giovedì dalle 15.00 alle ore 17.30	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 3. Assicurare percorsi di riabilitazione e reinserimento con programmi semiresidenziali e residenziali per utenti afferenti al DDD	Risultato atteso: - Apertura quotidiana del Centro Diurno - Apertura quotidiana del Centro di Promozione alla Salute - Offerta di residenzialità intermedia (RIPA) h 24 per almeno 5 posti di ospitalità

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Attuazione al 31.12.2013	
Il DDD nel corso del 2013 ha assicurato percorsi di riabilitazione e reinserimento semiresidenziale e residenziale assicurando l'apertura delle seguenti strutture:	
1) Centro Diurno, dal lunedì al venerdì dalle ore 10.00 alle ore 16.00	
2) Centro di Promozione alla Salute, dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 16.00	
3) Residenza Intermedia per Alcolisti (via Valmaura), 5 posti di residenzialità intermedia	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 4. Assicurare percorsi diagnostici e terapeutici per le patologie correlate	Risultato atteso: - Garantire percorsi espressamente dedicati allo screening sierologico - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie infettive (AIDS- Epatiti B e C) - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie cardiologiche - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle patologie odontostomatologiche - Garantire percorsi espressamente dedicati alla diagnosi ed al trattamento delle ulcere e delle ferite difficili.
Attuazione al 31.12.2013	
Il DDD nel corso del 2013 ha assicurato percorsi diagnostici e terapeutici per tutte le patologie correlate, con proprie risorse e/o in stretta integrazione con servizi territoriali ed ospedalieri :	
- Screening Sierologico: apertura dal lunedì al giovedì in fascia oraria 09.00-12.00 dell'ambulatorio dedicato allo screening sierologico, che assicura il testing in forma gratuita, anonima ed a libero accesso. Il servizio garantisce il counselling pre e post test;	
- Diagnosi e Trattamento Patologie Infettive: ogni due settimane è presente in sede il medico infettivologo per assicurare le consulenze on-site per AIDS ed epatiti; inoltre l'équipe territoriale garantisce supporto ed accompagnamento personalizzato per i percorsi di diagnosi e trattamento nei diversi servizi della rete territoriale;	
- Diagnosi e Trattamento Patologie Cardiologiche: è stato formalizzato un accordo con il Centro Cardiovascolare che riserva all'utenza del DDD ogni lunedì nella propria agenda 4 posti per ECG e due per visita cardiologica. Tali appuntamenti vengono gestiti dagli infermieri della nostra struttura che provvedono anche all'accompagnamento dell'utenza. Inoltre, dall'autunno, il Sert garantirà la possibilità di eseguire l'ECG di screening direttamente presso la propria sede, inviando al CCV solo utenti che necessitano di approfondimento diagnostico e trattamento.;	
- Diagnosi e Trattamento Patologie Odontostomatologiche: è stato formalizzato un accordo con la Clinica Stomatologica dell'AOUTS che riserva all'utenza del DDD nella propria agenda alcuni appuntamenti, che vengono gestiti dagli infermieri della nostra struttura e che provvedono anche all'accompagnamento dell'utenza.	
- Diagnosi e Trattamento Ulcere e Ferite Difficili: il DDD ha formato degli infermieri esperti nella wound care, che assicurano direttamente alla propria utenza l'applicazione del protocollo aziendale specifico	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 5. Collaborazione per l'implementazione del progetti specifici SIND-NIOD-PIT con la Direzione Regionale	Risultato atteso: Partecipazione dei referenti ad almeno il 70% delle iniziative promosse
Attuazione al 31.12.2013	

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Il DDD ha partecipato a tutte le iniziative relative ai progetti SIND-NIOD-PIT	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultato atteso: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013
Attuazione al 31.12.2013 In data 18 novembre 2013, con nota n. 54967/GEN I.1.A, è stato inviato alla Direzione Centrale Regionale, il PDTA di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer per le persone affette da disturbi cognitivi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Attuazione al 31.12.2013 Al 31/12 sono stati comunicati dai 4 distretti dell'ASS1 al coordinatore regionale (dott. Di Lenarda) nomi, qualifiche, disponibilità di 2 operatori per Distretto che hanno partecipato alla prima riunione di lavoro tenutasi in dicembre 2013 sottoscrivendo il protocollo di lavoro.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Risultato atteso: Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.
Attuazione al 31.12.2013 Al 31/12 sono stati comunicati dai 4 distretti dell'ASS1 al coordinatore regionale (dott. Di Lenarda) nomi, qualifiche, disponibilità di 2 operatori per Distretto che hanno partecipato alla prima riunione di lavoro tenutasi in dicembre 2013 sottoscrivendo il protocollo di lavoro.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.	Risultato atteso: Vengono valutati 1) 20 casi di minori con certificazione di handicap per cui sono previsti o sono in atto percorsi di inclusione scolastica 2) 15 casi di persone in carico al DSM non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei nuovi casi vanno privilegiati quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile.

	Obiettivo comune di tutti i DSM è quello di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".
Attuazione al 31.12.2013	
20 casi di minori con certificazione di handicap per cui sono previsti o sono in atto percorsi di inclusione scolastica sono stati valutati e sono stati inseriti nel sistema web la prima e la seconda parte del protocollo di valutazione per ogni caso. N.15 Protocolli (fonte DSM) sono stati inseriti nell'applicativo web FABER (FAscicolo Biopsicosociale ElettRonico). Il consenso è stato raccolto.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM - Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie, i dati sono caricati a sistema - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti adulti in carico con PAI o PRI ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
Attuazione al 31.12.2013	
Tutte le nuove registrazioni del 2013 con PAI/PRI hanno la codifica ICD9-CM Tutte le nuove prese in carico con PAI/PRI hanno la valutazione ValGraf	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con ASS1, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
Attuazione al 31.12.2013	
Non è stato emanato il regolamento regionale. Si rimane in attesa del regolamento per dare avvio al processo di ri-autorizzazione e successiva presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con ASS1.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Obiettivo aziendale: 2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Risultato atteso: Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, ASS1 darà evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
Attuazione al 31.12.2013	
Non è stato emanato il regolamento regionale. Si rimane in attesa del regolamento per dare avvio al	

processo di ri-autorizzazione e realizzazione delle ispezioni.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Obiettivo aziendale: 3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	Risultato atteso: - Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
Attuazione al 31.12.2013 E' stata realizzata una nuova visita di audit approfondita alla struttura per anziani "Stuparich" di Sistiana con l'Ambito 1.1 E' stato approfondito il percorso di audit già avviato alla struttura per anziani "Gregoretti" dell'Ambito 1.2 E' stato approfondito il percorso di monitoraggio e gestione del dolore in 5 strutture ed è stata introdotta una procedura che assicuri il coinvolgimento di tutti i professionisti (infermieri, MMG, Distretto, ecc).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 4) Sistemi informativi: Monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Risultato atteso: ASS1 darà evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni.
Attuazione al 31.12.2013 Ogni distretto ha in evidenza le verifiche e le eventuali sollecitazioni ai servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio. <u>Distretto 1</u> 03/01/2013; 25/03/2013; 29/05/2013; 16/08/2013; 01/10/2013; 03/12/2013 <u>Distretto 2</u> 31/01/13; 28/02/13; 28/03/13; 30/04/13; 31/05/13; 30/06/13; 31/07/13, 31/08/13; 30/09/13; 31/10/13; 30/11/13; 23/12/13; <u>Distretto 3</u> 11/04/2013; 11/06/2013; 12/08/2013; 11/10/2013; 11/12/2013; <u>Distretto 4</u> 10/01/13; 12/02/13; 05/03/13; 19/04/13; 20/05/13; 19/06/13; 17/07/13; 09/08/13; 13/09/13; 25/10/13; 19/11/13; 18/12/13	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: 5) Convenzione Adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Risultato atteso: Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS1 e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
Attuazione al 31.12.2013 Si rimane in attesa dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione. Successivamente le Attività Amministrative distrettuali aggiorneranno le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Obiettivo aziendale: 6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Provvedere a valutare, in sede di UVD e	Risultato atteso: Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è

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.	presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.
Attuazione al 31.12.2013	
La Direzione Sanitaria di ASS1 ha già presentato, con due note, le criticità riscontrate nelle azioni messe in atto per poter raggiungere questo obiettivo. Le note inviate alla DCSISPS sono: prot. 18725/GEN I.2.A dd 22 aprile 2013 prot. 28024/GEN I.2.A dd 14 giugno 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31.12.2013	
Per tutte le tipologie di servizi elencati è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati, salvo casi residuali dettati dalla tipologia del servizio	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara di servizi che non risultino unificabili ed i relativi importi siano sotto soglia comunitaria, vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
Attuazione al 31.12.2013	
Tutte le tipologie di gara relative all'affidamento di servizi tramite DSC hanno contemplato la creazione di opportunità lavorative per soggetti svantaggiati. Per il resto si è provveduto ad affidamenti tramite l.r. 20/2006 salvo casi residuali dettati dalla tipologia del servizio	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: ASS1 adempie tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Attuazione al 31.12.2013 L'Azienda adempie tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. Recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31.12.2013 La raccolta del consenso è proseguita ed è stata implementata nelle strutture aziendali individuate allo scopo, fino all'organizzazione legata alle pratiche di oscuramento.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Attuazione al 31.12.2013 Al 31.12.2013 tutti i prescrittori aziendali in grado di usare procedure informatizzate che consentono la produzione di ricette elettroniche erano formati, dotati di strumenti e in condizioni di operare.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Firma digitale	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Attuazione al 31.12.2013 Tutte la strutture ambulatoriali che possono produrre referti a firma digitale sono dotate degli strumenti necessari e il personale è stato formato. Sono state effettuate verifiche casuali sull'attività, delle quali è stato dato riscontro alle direzioni e agli interessati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.2013 L'Azienda ha seguito la programmazione regionale in tutte le indicazioni e in tutte le fasi, fino all'adozione per l'area triestina del nuovo Centro Prelievi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013
Attuazione al 31.12.2013 L'Azienda ha seguito tutte le indicazioni e le disposizioni regionali tendenti a rendere omogenea l'offerta regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico - finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - La compatibilità delle ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di acquisizione delle risorse umane, del recupero crediti, del controllo sulle esenzioni ticket viene rivalutata alla luce del processo di riordino del SSR; - Vengono confermate le attività di approvvigionamento tramite il DSC; - In raccordo con le disposizioni/richieste che verranno impartite dal DSC, sarà data la massima disponibilità alle azioni propedeutiche (rilevazione struttura attuale, disamina fabbisogni, ecc) alla predisposizione della nuova gara per il magazzino centralizzato.
Attuazione al 31.12.2013 La funzioni del trattamento previdenziale di AV è ormai operativa e a pieno regime. In materia contabile e fiscale continuano le riunioni periodiche dei referenti aziendali di AV al fine di adottare procedure e soluzioni omogenee a problemi di interesse comune. In attesa di un definitivo orientamento in merito al riassetto istituzionale del SSR, le funzioni di acquisizione delle risorse umane, del recupero crediti, del controllo sulle esenzioni ticket rimangono a livello progettuale, anche in considerazione delle importanti potenziali ricadute in ordine all'organizzazione del personale coinvolto ed alla rilevanza strategica delle attività in argomento. Proseguono le attività di approvvigionamento tramite DSC. ASS1 non risulta coinvolta nelle attività propedeutiche alla predisposizione della nuova gara per il magazzino centralizzato, per la quale ha comunque già prodotto a suo tempo lo studio di fattibilità congiuntamente alle altre Aziende dell'AV, inviato alla competente DCSISPS ed al DSC.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e ASS1 un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 ASS1 trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.
Attuazione al 31.12.2013 Sono stati trasmessi al DSC i documenti e gli elenchi richiesti nei tempi previsti	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: ASS1 definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.
Attuazione al 31.12.2013 Al 31.12.13, sebbene siano stati previsti nel corso delle riunioni di Comitato Dipartimentale DSC, non risultano essere stati avviati gli incontri volti alla definizione della mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: ASS1 è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
Attuazione al 31.12.2013 - In tutte le anagrafiche dei dispositivi medici a magazzino è stato inserito il numero di repertorio atto ad individuare univocamente il bene. - Nel corso del 2013 sono state attivate le procedure per iniziare un percorso di formazione all'utilizzo dello strumento di BusinessObjects Enterprise, insieme a InfoView, Il percorso si è sviluppato con la seguente tempistica: - 27.06.13 Workshop: caratteristiche base di BusinessObjects XI Web Intelligence - 12.12.13 incontro per presentare il portale BusinessObjects Enterprise (BO) - 08.05.14 primo incontro presentazione verticale Manager acquisti dw agli utenti di test.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	

Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e ASS1.
Attuazione al 31.12.2013 ASS1 non rientra nel sistema di gestione centralizzata del magazzino.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7: Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31.12.2013 A seguito dell'analisi dei sinistri collegati alla polizza RCT aziendale dal 2007 al 30.06.2013 sono state individuate due macroaree di maggior rischio: danneggiamento di veicoli causato, in particolare, dalla caduta di rami e/o dalla dedotta inappropriata manutenzione delle aree verdi e l'asserita inadeguata assistenza medica/errata diagnosi. In data 15.11.2013 le PP.AA presenti nel Parco di San Giovanni hanno impostato la programmazione triennale delle attività ai fini della messa in sicurezza del Parco. Con delibere n. 196/2012 e 60/2013 sono stati nominati i referenti aziendali per i progetti di cui al programma regionale sorveglianza e valutazione del rischio clinico e nel 2013 è proseguita l'attività di attuazione del programma stesso. Sul sito Internet è pubblicata la procedura per le segnalazioni "incident reporting".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8: Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Attuazione al 31.12.2013 ASS1 non rientra nella gara centralizzata relativa al nuovo appalto di manutenzione delle apparecchiature biomedicali in quanto ha in corso altro appalto (ID08M054 scadenza 31.12.2014).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore Storico 2012	Valore Storico 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,6	95,9	94,4
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	96,6	95
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	96	94,5
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	95,2	93,8
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	90,5	87,6
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	48,5	49,3
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	100	100
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	59,4	20,5
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	54,92	35,9
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	55,74	24,2
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85		46,32	n.d
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	5	4,8
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%			
			Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione		
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	468,75	500

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore Storico 2012	Valore Storico 2013
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	182,22	685,8
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	40,65	-
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	95	100
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	17	20
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	153,8	144,3
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	4,8	2,6
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,6	2
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	1,4	2
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1,4	0,9
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	26,3	24,4
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	55,9	59,1
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	44	37,1
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	15,7	14,1
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	2,7	2,1
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	5,3	5,4

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore Storico 2012	Valore Storico 2013
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	1,5	1,7
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	3,49	3,58
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	$\geq 0,6$	0,61	0,64	0,62
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	2,09	2,42
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	$\leq 13,6\%$		11,05	n.d
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	7,05	7,44
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	24,5	23,2
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤ 180	152,24	168,42	163,16
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		12' 37"	11,52"

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	212,0	212,0	212,0	212,0	100%
2007	936,0	936,0	936,0	936,0	100%
2008	405,0	405,0	405,0	405,0	100%
2009	1.390,3	1.390,3	1.390,3	1.390,3	100%
2010	1.475,0	1.475,0	1.475,0	1.475,0	100%
2011	660,5	531,0	579,0	581,0	88%
2012	800,0	133,0	311,0	479,0	60%
2013	500,0	-	-	89,0	18%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	-	-	-	463,0	463,0	86,0
2007	414,0	414,0	98,1	-	-	-
2008	261,0	261,0	54,5	153,0	153,0	28,0

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31.12.2013	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31.12.2014
85.037,00	1.276,30	-	-

importo in euro

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Arredi per sedi ristrutturate (DDD, CSM Aurisina)	varie	2011	100,0	20,0	aviato	aviato

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DI INVESTIMENTO EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%
Progettazione in corso	3.327,1	44,8%	387,0	71,8%	2.311,7	100,0%	2.208,5	100,0%
Progettazione conclusa	1.120,0	15,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	900,0	12,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	2.078,0	28,0%	152,0	28,2%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	7.425,1	100,0%	539,0	100,0%	2.311,7	100,0%	2.208,5	100,0%

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

| AZIENDA PER I SERVIZI SANIATRI N.2 "ISONTINA"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Attuazione al 31.12.13 Effettuato il monitoraggio del Piano di produzione di AV. Sono stati effettuati con cadenza mensile i monitoraggi aziendali dei tempi d'attesa, sono stati effettuati i monitoraggi regionali di gennaio, aprile, luglio, ottobre e gennaio 2014; sono stati effettuati nei tempi previsti i monitoraggi nazionali. Il monitoraggio aziendale mensile viene regolarmente inviato all'azienda capofila ASS1. Il monitoraggio aziendale mensile viene inviato a tutti i responsabili di struttura con l'evidenza delle criticità. Tutti i tempi d'attesa garantiti da ASS2 sono stati rispettati almeno in una sede di erogazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,3
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
Attuazione al 31.12.13 Il Piano di Produzione di AV è allegato al PAL 2013 deliberato e inviato in Direzione Centrale nei tempi previsti. Il volume di attività per le prestazioni critiche è stato negoziato con le strutture ed inserito negli obiettivi di budget 2013. E' stato effettuato il monitoraggio semestrale dei volumi di attività inseriti nelle schede di budget 2013. Tutti i volumi di attività sono stati rispettati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Attuazione al 31.12.13 Non sono stati comunicati ufficialmente dalla Direzione Centrale i nuovi criteri clinici di accesso prioritizzato alle prestazioni. E' stata verificata la presenza del materiale informativo già fornito alle sedi di erogazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012)

Attuazione al 31.12.13 Il rapporto istituzionale/libera professione è in diminuzione a favore dell'attività istituzionale (5,6 % vs. 5,7% 2012).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31.12.13 Impossibile raggiungere il risultato da parte dell'azienda	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Non sono stati comunicati ufficialmente da parte della Direzione Centrale i nuovi criteri di priorità	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (difterite-tetano, antipolio, antiepatite B): >=95,0% Vaccinazione raccomandata MPR: 1°dose >=90,0%; 2° dose >=85,0% Vaccinazione anti-influenzale nell'anziano: >=60,0% Vaccinazione anti-HPV: popolazione target secondo indicazioni regionali Varicella: inizio attività su popolazione target secondo indicazioni regionali
Attuazione al 31.12.13 Obiettivo parzialmente raggiunto 1. 93,1% 2. 1° dose 87,6% 3. 2° dose (coorte 2007) 86,6% 4. 51,8 5. Coorte 2001: 62,7% alla III dose; coorte 2002: 50,5% alla I dose e 12,5% alla seconda dose 6. Eseguite n. 566 vaccinazioni contenenti la componente varicella per bambini di 13-15 mesi e bambini di 5 anni	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Esistenza di movimenti contrari alle vaccinazioni, elevata presenza di domiciliati stranieri	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1. report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2. report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive
Attuazione al 31.12.13 1. è stato predisposto e consegnato ai genitori di bambini vaccinati con vaccino contenente	

componente della varicella, sulla base delle indicazioni del coordinamento regionale, un modulo per raccogliere eventuali effetti collaterali e reazioni avverse. Ai genitori viene chiesto di consegnare il modulo compilato scegliendo tra diverse modalità: consegna diretta nel corso della vaccinazione successiva, invio per posta elettronica, per posta ordinaria o utilizzando la cassetta specificamente posizionata all'entrata dei centri vaccinali in orari diversi da quelli di apertura dei centri stessi.

- N. schede restituite: 121
- N. schede positive per effetti collaterali: 69
- N. casi febbre non meglio precisata: 6
- N. casi febbre < 38.5: 18
- N. casi febbre tra 38.5 e 39.5: 12
- N. casi febbre > 39.5: 3
- N. casi reazione locale: 3
- N. casi eritema/rush: 16
- N. casi comparsa vescicole: 3
- N. 2 casi di convulsioni febbrili
- N. 2 casi di ingrossamento linfonodi loco-regionali

2. durante l'intero anno è stata attiva la sorveglianza sui sospetti casi importati di malattie trasmesse da vettori (Chikungunia, Dengue) in relazione a viaggiatori in aree a rischio e dal 15 giugno è stata attivata la sorveglianza delle forme neurologiche umane da Virus West Nile. Nel corso del 2013 non sono stati riscontrati casi possibili o accertati di Chikungunia o Dengue; due casi possibili di West Nile sono stati segnalati dalla SOC Neurologia e abbiamo a tal proposito assicurato il flusso informativo rapido verso la Direzione Centrale regionale, il Ministero e l'ISS, come anche il successivo follow-up dei casi.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	----------------------------

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	<p>Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA</p> <p>1) Screening mammella: Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello</p> <p>2) Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Corretta compilazione cartella endoscopica 100% dei casi. <p>3) Screening della cervice Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello</p>
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	
Attuazione al 31.12.13 Obiettivo parzialmente raggiunto	
<ul style="list-style-type: none"> 1) 93,7% 2) 85,4%; 95% 3) 59% 	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	

<p>1. 85,4% Aumento dell'adesione e conseguente aumento dei casi positivi di 1° livello rispetto allo storico</p> <p>2. 59% Unico medico autorizzato strutturato anche per altre competenze professionali (turni di guardia, reperibilità) e per periodi di malattia della stessa</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>Indicatore 4.a: Inviti al programma di screening della cervice uterina OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 4.b: Copertura del programma di screening della cervice uterina OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 5: Copertura del programma di screening della mammella OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 6: Copertura del programma di screening del colon retto OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 34: Screening Mammella OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 35: Compilazione cartella endoscopica OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 36: Tempi per colonscopia OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore aziendale Tempi per colposcopia: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità</p>	<p>Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.</p>
<p>Attuazione al 31.12.13 Individuati i dipendenti aziendali con pregressa segnalazione di patologia osteo-articolare; sottoposto a ciascun dipendente il questionario elaborato dal gruppo dei medici competenti; inoltrato il questionario al prof. Negro AOUTS.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.</p>	<p>Risultato atteso</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai

	medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Attuazione al 31.12.13 Sulla base delle indicazioni del gruppo regionale è stato organizzato a settembre un incontro formativo al quale hanno partecipato anche i medici delle ASS e i MMG operanti sul territorio; i dati forniti dal Gruppo di Lavoro Regionale sono stati discussi il 3 dicembre, durante la riunione del Comitato ex art. 7. In tale occasione l'elaborato è stato approvato da tutti i soggetti partecipanti all'incontro e successivamente pubblicato sul sito della Regione FVG.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Attuazione al 31.12.13 Per la realizzazione dell'obiettivo si è ritenuto che il metodo migliore fosse un tavolo di discussione condiviso fra i rappresentanti delle SOPSAL delle ASS, dell'INAIL, dell'Università, al fine di definire il miglior percorso, per le ricadute operative, per mettere a fuoco un progetto formativo per gli addetti al comparto. I lavori del tavolo, riportati nei verbali delle singole sedute, in sintesi hanno condotto ad un risultato condiviso, consistente nella progettazione di un corso di formazione per "sensibilizzatori" del e nel comparto agricolo; gli stessi, in tal modo, nell'ambito della loro quotidiana presenza nelle aziende agricole ed i momenti comuni organizzati dalle Associazioni, avrebbero raggiunto la capacità di informare correttamente gli addetti del comparto sulla necessaria applicazione della sicurezza dell'igiene del lavoro nello specifico contesto. E' stato puntualizzato come il corso non fosse un mezzo per preparare dei consulenti, ma un mezzo per mettere a disposizione degli agricoltori, già dall'interno del loro mondo, delle fonti informative gratuite e precise sugli obblighi cui sono tenuti per la sicurezza del lavoro. Tale puntualizzazione ha trovato infine condivisione unanime. Le Associazioni datoriali hanno così individuato 20 loro tecnici, i "sensibilizzatori", i quali hanno partecipato, con esame finale scritto/orale, al corso di formazione di 32 ore tenutosi presso l'ASS n. 5 Bassa Friulana fra metà settembre e metà ottobre. Nell'allegata locandina si trova il programma puntuale. I risultati di questa azione sono stati del tutto positivi: -partecipazione dei "20" in pratica al 100% degli incontri -buon livello di apprendimento, come verificato nell'esame finale -buona valutazione da parte dei partecipanti sul corso stesso Per quanto noto, nel mese di novembre, due Associazioni datoriali hanno già organizzato dei momenti di incontro sugli associati sul tema del lavoro sicuro.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionali che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Attuazione al 31.12.13 E' stato elaborato e proposto dal Gruppo Regionale un protocollo di sorveglianza sanitaria da adottare per tutte le ditte che operano nelle attività di bonifica e rimozione asbesto della regione. L'elaborato presentato dal Gruppo Regionale è stato discusso alla riunione del Comitato ex art. 7 in	

data 3.12.2013, dove tutti i partecipanti ne hanno approvato il testo. L'elaborato è stato pubblicato sul sito della regione ed è stato inviato via mail a tutti i medici competenti che svolgono attività di sorveglianza sanitaria per operatori addetti alle bonifiche e che hanno aderito al progetto.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Attuazione al 31.12.13 Il Gruppo Regionale ha portato a termine i lavori che prevedevano la realizzazione di un corso formativo per operatori tenutosi nelle giornate del 14 e 21 novembre a Gemona. Inoltre è stato redatto un documento mirato all'individuazione di procedure standard da utilizzare nelle attività di vigilanza nei cantieri edili. Tale elaborato è stato presentato al Comitato ex art. 7 nella seduta del 3.12.2013, approvato da tutti i partecipanti e pubblicato successivamente sul sito della Regione FVG.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 1. Informo (infortuni gravi e mortali) 2. MalProf	Risultato atteso 1. Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2. Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Attuazione al 31.12.13 Tutti i casi di malattia professionale indagati nel 2013 e quelli pervenuti antecedentemente e conclusi nel 2013 sono stati valutati. In totale sono stati estrapolati 141 casi, di cui 31 conclusi senza nesso di causa, 13 trasferiti ad altra sede (per ottenere il 100% del risultato si dovevano inserire 97 casi).L'obiettivo richiedeva di inserire nel programma MalProf il 70% dei casi valutati (68 casi), l'attività svolta da operatori del servizio ha portato all'inserimento di 86 casi. Tutti i casi di infortunio indagati nel 2013 e quelli pervenuti precedentemente e conclusi nel 2013 sono stati valutati. In totale sono stati esaminati 183 casi di cui 7 avevano i requisiti previsti dal programma INFORMO. Tali casi (100%) sono stati inseriti e catalogati come previsto dalle indicazioni del programma.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

CENTRO REGIONALE AMIANTO

Azione ed intervento presentare un progetto alla Direzione Aziendale inerente i diversi aspetti relativi a: - sorveglianza sanitaria; - informazione alla popolazione sui rischi ed alla patologie connesse all'esposizione all'amianto e sulle modalità di bonifica (ivi comprese le richieste di intervento); - La ricerca; - Informazione ai medici ospedalieri e ai medici di MMG per la corretta segnalazione dei casi sospetti con richiesta di un corso di formazione;
Monitoraggio al 31.12.2013 Il materiale per l'informazione alla popolazione sui rischi ed alla patologie connesse all'esposizione all'amianto e sulle modalità di bonifica (ivi comprese le richieste di intervento) è stato consegnato al Direttore Generale e su sua indicazione al responsabile della comunicazione aziendale. Parte del materiale è stato utilizzato nell'incontro di presentazione del CRUA fatto dall'azienda a Staranzano. E' stato richiesto l'incontro di formazione che si terrà nel 2014.

<p>Progetto di ricerca finalizzata in collaborazione con ASS1: realizzato libro bianco su ricostruzione esposizione lavorativa ad amianto pregressa in AVGI: finalità di indagine di PG per malattie professionali, non può essere utilizzato a scopo ricerca epidemiologica in quanto vincolato da segreto istruttorio.</p> <p>Collaborazione con AOUTS nella fornitura di preparati istologici per la ricerca di corpuscoli dell'amianto.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

PUNTO PRESSO FINCANTIERI

Azione ed intervento	
organizzare un incontro con la Direzione dello stabilimento Fincantieri per ufficializzare la richiesta per la presentazione di un punto di presenza dell'Azienda Sanitaria dentro lo stabilimento.	
Monitoraggio al 31.12.2013	
L'attività è bloccata.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	
Questo obiettivo viene stralciato in quanto la nuova organizzazione e la carenza di tecnici della prevenzione non ci consente di distogliere risorse di personale dall'attività istituzionale che comprende un importante recupero di arretrato con la Procura della Repubblica e prevede risorse da dedicare all'istituendo CRUA.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Obiettivo aziendale	Risultato atteso:
Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Evidenza dell'attuazione dei programmi di: <ul style="list-style-type: none"> - Allattamento al seno - Alimentazione nei nidi - Ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - Distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Attuazione al 31.12.13	
<p>- Allattamento al seno: 1° incontro di formazione sull'allattamento al seno il giorno 19 giugno 2013 ; Restituzione dei dati sull'allattamento al seno alla dimissione al personale della pediatria con discussione su modalità di implementazione del LME alla riunione del 26.06.2013;</p> <p>2° incontro di formazione sull'allattamento al seno il giorno 18 settembre 2013 accreditato ECM;</p> <p>2° restituzione dei dati allattamento al seno con discussione su modalità di implementazione il giorno 25.settembre 2013 . Applicazione delle modifiche elaborate dal gruppo regionale per una miglior codifica dei dati sull'allattamento (riunione del 24.07.2013). Elaborato un depliant informativo sull'allattamento al seno da condividere con le mamme durante la degenza.</p> <p>- Alimentazione nei nidi: realizzati tre incontri nei due nidi d'infanzia comunali a Monfalcone, coinvolgendo i genitori e gli educatori, approfondendo la comprensione delle etichette in particolare degli alimenti per la prima infanzia, principi fondamentali delle linee guida per la ristorazione scolastica, aspetti della salute del bambino con famiglia vegana.</p> <p>- Ristorazione collettiva: sono state distribuite in tutti gli istituti comprensivi del territorio provinciale le linee guida; sono state inviate via e-mail le linee guida a tutti i comuni e ai pediatri di libera scelta; è stato realizzato un programma di sorveglianza, che ha consentito di verificare che le linee guida sono applicate nel 70% delle scuole dell'infanzia e primarie presenti nel territorio provinciale.</p> <p>- Distribuzione automatica: – sono stati distribuiti e poi analizzati i questionari in tutte le classi delle scuole aderenti al progetto; è stato realizzato un opuscolo. In occasione del workshop del 13 maggio 2013 sono stati presentati sia le nuove linee guida relative alla distribuzione automatica che l'opuscolo di cui al precedente punto</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Attuazione al 31.12.13 Si è attivamente partecipato alla realizzazione del progetto pedibus in Comune di Gradisca d'Isonzo Il progetto regionale "Sicuramente" per l'anno in corso non è tuttora avviato sul piano operativo Partecipazione agli incontri regionali convocati sul tema Movimento 3 S e coordinamento delle azioni locali in base al crono programma definito dalla Coordinatrice nazionale; - Monitoraggio del Progetto nazionale Guadagnare Salute in adolescenza - Linea di lavoro Alimentazione e attività fisica; acquisizione elenco Istituti coinvolti dal progetto Movimento 3 S, diffusione materiali formativi in coerenza con i programmi inseriti nel documento di offerta formativa alle scuole ASS 2 – Provincia 2012-2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nelle attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Attuazione al 31.12.13 Il materiale informativo per la fascia 0-4 è stato diffuso nei punti filtro dell'azienda (consultorio, corso preparazione alla nascita, pediatria, punti vaccinali). È stata elaborata una brochure rivolta agli over 65 sulla prevenzione delle cadute. È stata completata la raccolta dati su avvelenamenti e ustioni, disponibile relazione . È stata effettuata una review della letteratura, diffusa poi a livello regionale, disponibile materiale informativo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1. Contrasto all'abuso di alcol: 2. Contrasto al tabagismo: Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3. Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1. Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati 2. Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3. Azioni a sostegno di pedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Attuazione al 31.12.13 Contrasto all'abuso di alcol: a) l'obiettivo era attivare interventi di informazione e gestione del divertimento "sano" in locali frequentati dalla popolazione giovanile anche stimolando l'interesse e la partecipazione dei gestori degli stessi. Gli interventi si sono svolti nei locali " L'Isola d'Oro " e " Tivoli " a Grado. Preceduti da alcuni incontri con i gestori dei locali, gli interventi degli operatori del progetto "Overnight" sono stati: 10 (nei mesi di luglio ed agosto) presso il primo locale (affluenza media: 60 ragazzi per serata) ed altrettanti (10) presso il secondo locale (nei mesi di luglio ed agosto) con affluenza media di 35 ragazzi per serata. E' stato anche usato del materiale (etilometri usa e getta; depliant informativi su sostanze, alcol e contraccezione; etilometro dell'Alcologia per il concorso " Oggi guido io "). I gestori dei locali hanno collaborato alla diffusione delle "buone pratiche" per la riduzione dei rischi connessi all'uso/abuso di sostanze (legali ed illegali). b) per l' <u>anno scolastico 2013 - 2014</u> è stato elaborato dalla Ass2 il nuovo piano di offerta formativa dove sono stati inseriti anche i progetti proposti dal SERT (disponibile il documento con il precedente report di ottobre). Contrasto al tabagismo:a) Per tutto il 2013 è proseguita l'attività dell'Ambulatorio Antitabagico. Si comunicano i dati finali (annuali); per la <u>sede di Monfalcone</u> : 44	

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

contatti, **30** cartelle aperte, **15** richieste trattamento individuale, **9** persone contattate per percorso individuale, **5** persone prese in carico per percorso individuale; per la sede di Gorizia: **40** contatti, **40** cartelle aperte, **2** richieste trattamento individuale, **2** persone contattate per percorso individuale, **2** persone prese in carico per percorso individuale. Si sono svolte anche **2** edizioni del **"corso per smettere di fumare"**. Ogni edizione si è svolta secondo il seguente schema: 1° settimana (5 serate), 2° settimana (3 serate), 3° settimana (2 serate), 4° settimana (1 serata). Gli incontri di gruppo hanno avuto una impostazione cognitivo-comportamentale, con presenza di conduttori e co-conduttori. Hanno partecipato agli eventi anche uno specialista pneumologo ed uno psichiatra esperto in tecniche di rilassamento. La prima edizione si è svolta a partire dal **11.02.13** e la seconda dal **7.10.13**. In entrambe le edizioni i partecipanti (utenti) sono stati **12**. Complessivamente gli utenti in carico nel corso del 2013 sono stati **31**, di cui **7** attraverso un percorso individuale e **24** attraverso il trattamento di gruppo. **b)** si sono svolti **3** incontri del gruppo aziendale **"strategie di contrasto all'abitudine antitabagica"** nelle date: **30/01; 25/03; 03/07**. Elaborato il "Regolamento Aziendale anti-Fumo", deliberato a fine anno 2013 e sarà reso pubblico dopo la nomina degli accertatori e condiviso tramite la rete intranet aziendale. **Promozione dell'attività motoria:** Si è attivamente partecipato alla realizzazione del progetto pedibus in Comune di Gradisca d'Isonzo. **M3S:** Sono previste 4 ore di lezione (1 ora con nutrizionista ASS 2) nell'ambito di un corso regionale per docenti della scuola primaria che si terrà in primavera del 2014. La referente del CONI riferisce che per la Provincia di Gorizia hanno aderito 13 Istituti Comprensivi. In ciascun Istituto sono state selezionate 10 classi. Gli Istituti sono nei comuni di : Gradisca, Mariano, Romans, Staranzano, Ronchi dei Legionari, Lucinico, Cormons, Grado, Fogliano, Monfalcone, S.Canzian, Gorizia **Progetto GSA- alimentazione e attività fisica- Gorizia Monfalcone:** n° studenti coinvolti 500, oltre alle diverse iniziative collegate al programma di studi, percorsi di peer education nell'ambito di assemblee autogestite. Il coordinamento delle azioni previste dal percorso su alimentazione e attività fisica in integrazione con le materie curriculari è gestito dalla referente scolastica per il Polo Liceale di Gorizia sul tema GSA in sinergia con ASS2, CONI e sta facendo da capofila anche per il Polo Liceale di Monfalcone. Sito di riferimento www.isisalighieri.it; www.inadolescenza.it-alimentazione e attività fisica-. Disponibile la scheda che riassume gli interventi dedicati da ASS 2 alle scuole per l'anno scolastico 2013-2014. d) opuscolo integrato nel più ampio "Aver cura di chi cura". Il depliant dell'offerta di attività fisica con i dettagli di sedi ,costi e orari è disponibile su intranet – sezione Promozione della Salute Operatori- Inoltre è stato realizzato un opuscolo mirato per le azioni della SOC Riabilitazione riguardanti l'offerta di attività fisica in caso di disturbi muscolo scheletrici. Prosegue il progetto aziendale di offerta di attività fisica "Stili di vita e wellness", 150 partecipanti.

Valutazione DCSISSPSF**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Obiettivo aziendale

Risultato atteso:

Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

effettuazione interviste PASSI
diffusione risultati Okkio

Attuazione al 31.12.13

PASSI: Interviste realizzate: 275 (in linea con il programma). È stata realizzata una campagna di informazione e sensibilizzazione rivolta ai MMG, si sono realizzati incontri tra coordinatore aziendale e intervistatrici per condividere le indicazioni regionali e nazionali e per migliorare la raccolta dei dati attraverso le interviste.

OKKIO: 1. I risultati di "Okkio alla salute" sono stati inseriti nel sito aziendale e presentati alle scuole in occasione dei due interventi negli ambiti dell'alto e del basso isontino; inoltre, sono stati inseriti nei POF; inoltre, il report è stato inviato via e-mail a tutti i comuni e a tutti i PLS

Valutazione DCSISSPSF**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.</p>	<p>Risultato atteso: - a) Elaborazione di un Piano operativo 2012 sulla Ristorazione collettiva - b) 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</p>
<p>Attuazione al 31.12.13 - Il Direttore del SIAN, in qualità di referente regionale del progetto, ha coordinato l'attività di formazione dei consulenti con realizzazione di test finale; ha coordinato la formazione degli OSA delle 110 imprese alimentari individuate; il progetto operativo è avviato dal mese di ottobre in modo completo in tutte le 110 imprese del panel con realizzazione da parte dei consulenti della prima ispezione con contestuale invio dei campioni e tamponi all'IZS. - Il programma sarà concluso presumibilmente a fine estate 2014, quando sarà redatta la relazione finale</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<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: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele</p>
<p>Attuazione al 31.12.13 Al momento attuale tutta la produzione provinciale di miele e di carni suine (avicole non presenti) risulta già registrata in conformità al Reg. CE 852/2004. Pertanto, l'indicatore di misura è raggiunto nella misura del 100% di domande presentate da imprese alimentari di piccoli quantitativi di miele e di carni suine. Nessuna domanda è pervenuta da imprese alimentari di piccoli quantitativi di miele e di carni suine/avicole in tutto il 2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Solo per ASS1, ASS2, ASS4: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia</p>
<p>Attuazione al 31.12.13 La I campagna di vaccinazione orale delle volpi mediante l'utilizzo di elicotteri per la distribuzione delle esche vaccinali sul territorio è stata completata nel mese di maggio 2013. La II campagna di vaccinazione orale delle volpi mediante l'utilizzo di elicotteri per la distribuzione delle esche vaccinali sul territorio è stata completata nel mese di novembre 2013. Disponibile relazione informativa.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli</p>	<p>Risultato atteso: <i>Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:</i></p>
<p>Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p>	<p>Tipologia e n.ro Da parte del Servizio Veterinario: - n. 117 interventi ispettivi nel settore alimentare; - n. 107 interventi ispettivi nel settore della sanità animale e dei mangimi; - n. 12 audit nel settore alimentare e mangimi programmati per il 2013;</p>

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
	<ul style="list-style-type: none"> - 100% controlli ufficiali mediante operazioni di campionamento su alimenti previsti dalla programmazione regionale (dato 2012: 74); - aggiornamento valutazioni di rischio su impianti in esercizio ove necessario (100%) - aggiornamento valutazioni di rischio su nuovi impianti (100%) Da parte del SIAN: <ul style="list-style-type: none"> - ispezioni nel 15% delle imprese alimentari registrate, rispettando tale proporzione per ogni settore - n. 3 audit in imprese alimentari del settore della ristorazione collettiva - 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dalla programmazione regionale
Attuazione al 31.12.13 Per il Servizio Veterinario: Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare: <ol style="list-style-type: none"> 1. n. 136 interventi ispettivi nel settore delle imprese alimentari (100%); 2. n. 285 interventi ispettivi nel settore della sanità animale e dei mangimi (100%); 3. n. 12 audit nel settore alimentare e mangimi (100%) 4. n. 67 controlli ufficiali mediante operazioni di campionamento su alimenti previsti dalla programmazione regionale (95%); 5. n. 66 aggiornamenti valutazioni di rischio su impianti in esercizio (100%) 6. n. 6 valutazioni di rischio su nuovi impianti (100%) Per il SIAN: <ol style="list-style-type: none"> a) 393 ispezioni/ 2275 imprese registrate (= 17,2%) b) n.3 audit effettuati c) n. 93 campioni effettuati / n. 93 campioni previsti d) realizzati n. 50 controlli congiunti 	
Valutazione DCSISSPSF	SVETB: OBIETTIVO RAGGIUNTO SIAN: OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti,	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio sierologico: 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani (AI - MCM) nel periodo di fine estate e autunno 2013; - Sorveglianza entomologica: 1 prelievo al mese nella stazione di monitoraggio installata presso l'az. Agr. Baradel di S. Canzian d'Isonzo
Attuazione al 31.12.13 <ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio sierologico: n. 40 allevamenti equini controllati con 54 prelievi di sangue eseguiti su equidi stanziali (100% degli equidi stanziali controllati); • sorveglianza entomologica: n. 7 prelievi (100% dei controlli per sorveglianza entomologica effettuati) prima dell'entrata in vigore della disposizioni regionali (nota 11765 dd. 17 giugno 2013) "le catture previste nell'ambito della sorveglianza entomologica, sono gestite, a partire dal mese di luglio 2013 da personale dell'IZS delle Venezie". 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	100% allevamenti suinicoli della coorte individuata dal piano regionale da controllare di cui (dato 2012):

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
	- 3 aziende da riproduzione con 30 campioni di sangue ciascuna con frequenza quadrimestrale; - 10 aziende da ingrasso con 30 campioni di sangue per azienda con frequenza quadrimestrale (1 volta /anno se azienda con ciclo di allevamento "tutto pieno/tutto vuoto")
Attuazione al 31.12.13	
<ul style="list-style-type: none"> 8 aziende da riproduzione controllate con 240 campioni di sangue (100%) 32 aziende da ingrasso controllate con 697 campioni di sangue (100%) 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	100% interventi di controllo ufficiale richiesti dal PQSA 2013 sul benessere animale (dato 2012: 20)
Attuazione al 31.12.13	
n. 55 controlli ufficiali sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto (100%)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale Prevenzione delle dipendenze 1. Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.
Attuazione al 31.12.13	
Per tutto il 2013 è proseguita l'attività dello " sportello " per il GAP (accoglienza, diagnosi e cura per soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica). Dati al 31.12.13: Sono state prese in carico 35 persone (in aumento del 34,6 % rispetto al 2012) di cui 30 con un intervento di gruppo e 5 con intervento individuale. E' stato prodotto un depliant informativo sulle attività dello "sportello" liberamente scaricabile dal sito Aziendale Ass2. Il referente dello "sportello" ha partecipato ai lavori del Tavolo di coordinamento tecnico regionale. Sono stati realizzati 2 incontri pubblici sul tema del GAP (18.10.13 e 29.11.13). E' stata mantenuta la collaborazione con lo sportello nazionale Lottomatica/Federserd.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Ambiente e salute: Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Attuazione al 31.12.13	
1. Nell'ambito del gruppo di lavoro regionale sono state condivise le modalità di realizzazione delle procedure VIS; è stata realizzata una VIS in collaborazione con altre ASS della regione (Halo Industry Torviscosa); è operativa la collaborazione a livello regionale per la VIS relativa al piano regionale del Trasporto Pubblico Locale; è iniziata la procedura di VIS per l'area interessata da allevamenti in Comune di Savogna d'Isonzo	
2. Sono stati condivisi i pareri con ARPA – Dipartimento di Gorizia – in merito a:	
<ul style="list-style-type: none"> due pratiche AIA; due pareri (condivisi anche con il Comune di Gorizia) relativi l'uno ad un impianto di produzione di energia elettrica a biomasse e l'altro a un intervento in vigilanza per un'attività artigianale; 	

<ul style="list-style-type: none"> quattro pareri relativi a verifiche per possibile esposizione della popolazione a campi elettromagnetici 25 pareri espressi nel contesto di Conferenze di servizi e 13 in ambito di incontri tecnici. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)
Attuazione al 31.12.13 Nel 2013 è stata conclusa l'attività riguardante il monitoraggio di 20 di carte di rischio per ciascun mmg, legata all'incentivo economico, come da accordo, erogato a fine 2012. Il resto dell'attività in condivisione con il Dipartimento di Prevenzione ed in accordo con gli ambiti distrettuali è stato riportato nel PAA 2014. (AREA ANZIANI punto 7.1.1)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un ispezione per Area VASTA
Attuazione al 31.12.13 E' stato eseguito il richiesto sopralluogo dopo l'individuazione dell'azienda in area vasta. Sono state formalizzati tutti gli impegni attraverso le note predisposte e sottoscritte anche dal referente aziendale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso <ol style="list-style-type: none"> La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale Le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio

Attuazione al 31.12.13

1. Fino a maggio 2013, è stata garantita la massima attuazione dei processi di distribuzione diretta dei farmaci PHT fino all'avvio della DPC in aprile. Dopo l'avvio della DPC è continuata la distribuzione diretta dei farmaci H e riclassificati. Per tutto il 2013 la distribuzione diretta è stata mantenuta per 5 giornate settimanali e per l'intero orario di servizio 8.30 – 16.00. Sono state inviate in totale 7 note informative ai MMG e ospedalieri riguardanti i farmaci in DPC, farmaci H e riclassificati (prot. 8850 dd. 12.03.2013, prot 8852 dd. 12.03.2013, mail dd. 03.04.2013, prot. 19916/13 dd. 12.06.2013, prot. 19511 dd. 07.06.2013, prot. 32389/13 dd 01.10.2013, prot 32390 dd 01.10.2013). Inoltre è stata creata un'area sul sito internet aziendale dedicata alla Farmaceutica Territoriale, curando l'inserimento delle informazioni aggiornate (in totale 4 aggiornamenti effettuati con relativa comunicazione per mail) riguardanti i farmaci in DPC, H, riclassificati e il protocollo aziendale sulla erogazione diretta dei farmaci H (disponibile). Primo ciclo di terapia: mantenuto sulle sedi di Gorizia e Monfalcone con adesione al 90% prontuario terapeutico. Case di riposo ADI AFIR: vengono forniti tutti i pazienti secondo quanto previsto dalle linee regionali (prontuario case di riposo e lista AFIR). Trasferimento e ottimizzazione della sede della distribuzione del primo ciclo di terapia presso il P.O. di Gorizia, per migliorare la logistica. In particolare è stata rivista la disposizione dei farmaci attenendosi alla classificazione ATC. Partecipazione al tavolo regionale DPC .

2. Sono state inviate 6 note informative a MMG e Medici Ospedalieri riguardanti la prescrizione dei farmaci generici e dei biosimilari (prot. 11568 dd. 05.04.2013, mail dd 20.05.2013, mail dd. 29.05.2013, mail dd 11.07.2013, mail dd 16.12.2013, nota prot 39126 dd 02.12.2013 - vedi anche monitoraggi 30.06 e 30.09). Nell'ambito di gestione della Farmaceutica ospedaliera la promozione dei farmaci a brevetto scaduto avviene attraverso la gestione del Prontuario Terapeutico Aziendale che predilige all'interno di classi omogenee la prescrizione di farmaco non più coperti da brevetto anche per quanto riguarda i biosimilari c'è stata da parte del servizio di farmacia attento monitoraggio e condivisione con le U.U.O.O in particolare dialisi ed oncologia delle prescrizioni di eritropetine e filgrastim biosimilari. I dati di monitoraggio sono stati condivisi nell'ambito della Commissioni terapeutiche Aziendali (tutti verbali presenti in bacheca aziendale alla voce CTA)Nella commissione sono rappresentati anche i servizi territoriali (capi distretto) e la MMG rappresentati comunicati.

Principali riunioni 2013: **PTA 13 maggio** scelta di NON inserire Peg filgrastim per generico filgrastim. **PTA 26 giugno** revisione e analisi di prescrizione di epoetine e epo biosimali. Monitoraggio delle prescrizione biosimilari viene valutato in sede di CTA. Verifica del consumo in dialisi analisi dati a tutto settembre: percentuale di pazienti naive in emodialisi 7,8%. Riunione CTA 16 ottobre biosimilari (epetine) e micofenolato generico. **PTA 16 ottobre** La Cta prende visione dei consumi di eritropoietina suddivise per centro prescrittore per specialità medicinale e per dosaggio nei primi 9 mesi del 2013 rispetto 2013. **PTA 02 dicembre** Ulteriore analisi percentuale biosimilari/tot eritropoietina la CTA redigere una lettera da parte della Direzione che incentivi l'aumento dell'utilizzo dei biosimilari per i pazienti naive in oncologia e dialisi e ne rinvia l'analisi dei dati alla successiva riunione

3. Il Servizio Farmaceutico ha partecipato alla riunione regionale (Udine, 03.06.2013) di presentazione della nuova reportistica regionale. In data 05.09.2013, in sede di UDMG presso il Distretto Basso Isontino, presentata alla Medicina Generale la nuova reportistica (scheda medico) sviluppata dalla Direzione Centrale. Inviata alla Medicina Generale, in data 02.10.2013 , la nuova scheda medico regionale sulla prescrizione farmaceutica relativa al 2° semestre 2012.

4. Il Servizio farmaceutico ha collaborato con le farmacie convenzionate fornendo il supporto e tutte le informazioni riguardo il progetto regionale di farmacovigilanza AIFA. Sono state inserite in rete tutte le 25 schede di segnalazione di ADR inviate dalle farmacie convenzionate che hanno aderito al progetto regionale di farmacovigilanza AIFA (copie delle schede a disposizione per verifica).

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Risultato atteso 2: Biosimilari ok, mentre per i generici in 9 su 18 (pari al 50%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori MEF/AIFA
Contenimento e governo delle prescrizioni dei	1. Prosecuzione dell'implementazione della

farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	<p>cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione);</p> <p>2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate;</p> <p>3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.</p> <p>4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta.</p> <p>5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico</p>
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>1. Prosecuzione dell'implementazione nella cartella oncologica informatizzata dei campi essenziali (diagnosi, stadio, protocollo di terapia) completezza superiore al 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti , = 91,3% solo per campo stadiazione</p> <p>2. La situazione, riguardo l'obiettivo, è la seguente: vengono registrati su portale AIFA tutti i farmaci sottoposti a registro e viene chiusa la scheda alla conclusione del trattamento; al contrario non sono stati richiesti i rimborsi e non è stato possibile inviare un report aziendale alla direzione centrale con cadenza semestrale</p> <p>3. Monitoraggio dei centri di costo sul sistema B.O.Insiel Incontro con SPCG (verbale disponibile 24 giugno 2013) per la revisione centri costo primo ciclo-diretta. Inviata successivamente via e mail richiesta per verifica a tutte le U.O. Dopo consenso (silenzio assenso) di tutte le U.O si concorda di cessare i centri di costo nominativi attribuiti ai medici ospedalieri e creati due centri di costo per il I ciclo terapeutico uno per il P.O. di Gorizia e uno per il P.O. di Monfalcone individuando solo quelli necessari al monitoraggio della spesa. La verifica dei centri di costo avviene anche attraverso il monitoraggio dei costi assegnati i report sono disponibili su Intranet aziendale. I Flussi della diretta e dell'ospedaliera sono rispettati per le rispettive gerarchie</p> <p>Diretta: Scarto tra inviato e potenzialmente inviato in diretta 0,67% al mese di dicembre (Fonte dato BO insiel report Generale-farmaceutica.distribuzione diretta rep.07-)</p> <p>Ospedaliera: Scarto Consumi Ospedalieri -confronto importi attuali a sistema e dati inviati al Ministero.Scarto tra inviato e potenzialmente inviato in diretta 0,11% al mese di dicembre .(Fonte dato BO insiel report Generale-farmaceutica.distribuzione ospedaliera rep05-) I dati di scarto dimostrano</p>	

che la sostanziale totalità del dato inviato al Ministero

4. Primo incontro AV 25.02.2013. Secondo incontro AV 21 marzo 2013. Il protocollo è stato condiviso attraverso e-mail da tutti gli attori coinvolti il 29 novembre 2013 azienda ASS 1 capofila invia il documento condiviso a tutte le altre aziende . Tutte le U.U.O.O Aziendali hanno ricevuto tramite e mail la documentazione prodotta in area vasta. Il documento è disponibile nella sua versione integrale all'indirizzo web http://www.ass1.sanita.fvg.it/allegati/cosiesevipare_n27_trattamento_HCV.pdf.

5. Il sistema è stato avviato nelle strutture di Medicina di Gorizia e di Oncologia nei tempi previsti

Motivazioni scostamento dal risultato atteso

1. In alcune situazioni manca la possibilità di inserire lo stadio (es."stadio non definito") o la diagnosi solo radiologica, pertanto, escluse queste situazioni, il risultato appare ampiamente raggiunto
2. Non sono stati ancora risolti i problemi collegati al passaggio dalla vecchia alla nuova piattaforma AIFA (vedi la decisa posizione presa dal Collegio dei Primari Oncologi Ospedalieri - CIPOMO -)

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Obiettivo aziendale:

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.
2. Implementazione di programmi specifici su:
 - a. Rischio chirurgico
 - b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - c. Rischio infettivo
 - d. Lesioni decubito e cadute accidentali
3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)

Attuazione al 31.12.13

- 1) Indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico: Il report (relativo alle osservazioni sul campo e alle cartelle cliniche del 2° semestre 2012) sul monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico è stato trasmesso alla DCSPS entro la scadenza indicata (con nota del D.G. Prot. N. 8183/13 del 05.03.2013). I dati sono stati presentati al Collegio di Direzione (in data 29.04.2013), all'Assemblea di presidio (in data 28 maggio 2013), ai referenti aziendali della Rete Qualità e ai referenti delle linee di lavoro del rischio clinico (in data 04.07.2013). Il report relativo al 1° semestre 2013 sul monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico è stato trasmesso alla DCSPS entro la scadenza indicata (con nota del DG Prot. N. 28950/13 del 27.08.2013)
- 2) Rischio chirurgico: A1. La checklist ambulatoriale è stata introdotta sperimentalmente nella SOS Pneumologia nel mese di maggio 2013; è stata elaborata e pubblicata su intranet (31.05.2013) la procedura aziendale "Sicurezza del paziente nella chirurgia ambulatoriale e nelle procedure invasive". E' stato redatto e trasmesso in data 16.10.2013 il report "Risultati della sperimentazione della checklist per le procedure chirurgiche e invasive ambulatoriali". A2. Sono state elaborate e adottate le procedure "Operare il paziente corretto e il sito corretto – checklist di sala operatoria" (delibera del D.G. n. 648 del 04.12.2013) e "Prevenire la ritenzione di materiale estraneo nel sito chirurgico" (delibera del D.G. n. 649 del 04.12.2013) per raggiungere gli obiettivi n. 1 e 2 del "Manuale per la sicurezza in sala operatoria: raccomandazioni e checklist" emanato dal Ministero della Salute nell'ottobre 2009.
- 3) Sicurezza nell'uso dei farmaci: B1. Lo studio di prevalenza regionale sulla polifarmacoterapia è stato rinviato al 2014. B2: Sono state redatte, adottate e pubblicate su intranet le seguenti procedure: Procedura "Sicurezza del farmaco - Approvvigionamento e gestione delle scorte"; Procedura "Sicurezza del farmaco - Prescrizione"; Procedura "Sicurezza del farmaco - Preparazione e somministrazione" (delibera del D.G. n. 701 del 20.12.2013); Procedura "Sicurezza del farmaco - Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate contenenti potassio" (delibera del D.G. n. 699 del 20.12.2013); Procedura "Sicurezza del farmaco - Prevenzione degli errori da farmaci facilmente confondibili (LASA - Look Alike Sound Alike) (delibera del D.G. n. 698 del 20.12.2013)
- 4) Rischio infettivo: C1. L'azienda ha partecipato (1 medico e 2 infermieri), nel mese di settembre, al corso sulla PPS a Palmanova. Lo studio di prevalenza verrà è stato effettuato nel mese di ottobre. Le schede sono state trasmesse (con nota Prot. N. 36085/13) al Coordinatore dello studio in data 04.11.2013. C2. L'azienda ha partecipato (Cinzia Carlovich, Fiorella Pasquariello, Paolo Della Loggia) al "Seminario per tutor in tema di isolamento infettivo" che si è svolto a Udine in data 30.05.2013 ed è stato effettuato in data 16.12.2013 il corso di formazione aziendale "Misure di isolamento del paziente"; ha comunicato alla DCSPS i nominativi (dr.ssa Camilla Negri, dr.ssa Anna Arbo) dei partecipanti al progetto regionale "Stewardship nell'uso degli antibiotici".
- 5) Lesioni da decubito e cadute accidentali Manca punto D1. E' stata adottata (con delibera del D.G. n. 441 del 15.07.2013) ed implementata la procedura aziendale "Prevenzione e gestione della caduta del paziente". D2. La procedura aziendale sulla valutazione del rischio delle lesioni da decubito non è stata aggiornata in quanto le nuove linee guida regionali non sono state ufficialmente adottate e trasmesse.
- 6) NOA: Realizzato congresso sui Nuovi Anticoagulanti Orali (programma disponibile);
Applicato un modello di gestione in forma sperimentale con attivazione di un ambulatorio dedicato per la gestione delle problematiche correlate.

Valutazione DCSSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e	Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.

assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	
Attuazione al 31.12.13 L'attività è bloccata.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Non vi è stata alcuna convocazione da parte della Direzione Centrale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.

Linea 1.2.3.3: Accredimento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Attuazione al 31.12.13 1. Sono stati messi a disposizione dall'azienda i cinque valutatori formati, i cinque osservatori e i due esperti. I valutatori aziendali hanno partecipato al corso di formazione "I REQUISITI E LA PROCEDURA PER L'ACCREDITAMENTO DI RSA E HOSPICE. Corso di formazione per valutatori (cod. AO UU_01759)". Sono stati messi a disposizione della Direzione Centrale propri professionisti esperti i quali hanno partecipato ai tavoli regionali convocati dalla Direzione stessa. 2. L'attività è bloccata E' stata effettuata la rivalutazione delle RSA e Hospice Aziendali utilizzando i nuovi requisiti emanati dalla Direzione Centrale Salute e sono stati aggiornati i relativi piani di adeguamento.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso a) Non sono stati ancora ufficializzati da parte della Direzione Centrale i requisiti per il percorso assistenziale al paziente con ictus b) Non sono stati ancora ufficializzati da parte della Direzione Centrale i requisiti della Rete Trapianti; c) Non sono stati ancora ufficializzati da parte della Direzione Centrale i requisiti della Rete Cure Palliative secondo i principi dell'Accordo Stato-Regioni n. 151/2012.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
	del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Attuazione al 31.12.13 Il Piano Regionale per assistenza Protesica è stato valutato entro giugno e sono stati avviati in collaborazione con la farmacia ospedaliera percorsi di fornitura diretta a paziente di alcuni prodotti. Adottata Delibera n.644 del dg in data 13/12/13, avviato il percorso di etichettatura da parte delle ditte produttrici; concordato con la SOC Patrimonio modalità di inventariazione che prevedono dal gennaio 2014 per tutti i nuovi presidi non personalizzati l'inventariazione. La Farmacia definisce la modalità di erogazione dei presidi afir in considerazione della deliberazione che di fatto definisce la modalità di erogazione comunicate attraverso nota inviata tramite mail 9 ottobre 2013 ai distretti.	
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Attuazione al 31.12.13 In accordo con Farmacia aziendale avviata da giugno la fornitura diretta dei dispositivi acquistabili con gara ASS e/o DSC; per dispositivi erogati a singolo paziente, in accordo con Farmacia si procede all'invio presso farmacie esterne. I prodotti vengono gestiti secondo quanto previsto dalla vigente normativa e raccomandazioni regionali a seconda che si tratti di gara o economia Disponibili i report sui centri di costo attribuiti ai distretti a tutto settembre	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Attuazione al 31.12.13 Regolamento Aziendale parte integrante della Delibera n.640 dd 03/12/13	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS
Attuazione al 31.12.13 L'attività di consegna, ricondizionamento e riciclo dei dispositivi avviene da due anni dopo convenzione con la ditta REHA. A seguito di inventario si è provveduto ad una verifica delle dotazioni disponibili per una eventuale integrazione allo scopo di rendere disponibili i dispositivi riducendo al minimo i tempi di attesa. Coinvolto il Servizio Patrimonio e concordate modalità per inventariazione che prevedono di attribuire un n. di inventario aziendale (in aggiunta a quello impresso dalla ditta fornitrice) per ausili di cui all'elenco n.2 "ausili di serie" ed elenco 3 "apparecchi acquistati direttamente dalle aziende USL e da assegnarsi in uso agli invalidi" di cui al Decreto n.332/99.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

Attuazione al 31.12.13 Dati inviati alla Regione, come richiesto, per tutto il resto del 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta. 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Attuazione al 31.12.13 - Tutti i pazienti deceduti a causa di lesioni cerebrali acute (13) sono stati inseriti nel donor manager; - Sono stati individuati e seguiti (incluso l'accertamento di morte encefalica) 5 donatori multiorgano, mentre 1 donatore è stato centralizzato su Udine per motivi clinici; - Sono stati individuati 9 donatori di cornee per un totale di 18 cornee donate; - Il rapporto n° donatori multiorgano (inclusi i centralizzati)/n° di pazienti con lesioni cerebrali acute è del 46,15%; - E' stato modificato il protocollo della donazione cornee; - E' stata introdotta la rilevazione dei decessi dei potenziali donatori di cornee nel Presidio Ospedaliero di Gorizia; - Sono stati tenuti 2 incontri formativi sulle donazioni di cornee - Prosegue la collaborazione tra la Direzione Medica ed il Servizio di Anatomia Patologica per la comunicazione dei potenziali donatori in modo da poter condurre il controllo a doppio cieco	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Risultato atteso: Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue
Attuazione al 30.06.13 (dal 1° luglio trasferimento ad AOUTS) <ul style="list-style-type: none"> • Per il plasma nel corso della riunione del coordinamento regionale del 27/06/2013 si è deciso di rimodulare l'obiettivo visto l'andamento delle donazioni in FVG • Per il sangue intero 3669 unità raccolte nel 2013 contro 3771 nel 2012 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti di Palmanova.	Tutto il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova
Attuazione al 30.06.13 L'attività è bloccata	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Al 30.06 il CUPRO non è ancora stato attivato	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO L'attività è stata trasferita a Palmanova nel mese di ottobre 2013, dopo l'assorbimento della funzione trasfusionale di ASS2 da parte di AOUST
Definitivo trasferimento all'AOU.TS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	Entro 15 luglio 2013 l'ASS2 e l'AOU.TS adeguano il modello organizzativo della funzione trasfusionale a quello già operativo per l'IRCCS Burlo, con trasferimento delle attività e del personale della funzione trasfusionale dall'ASS2 all'AOU.TS
Attuazione al 30.06.13 Dal 1° di luglio trasferimento delle attività e del personale della funzione trasfusionale dell'ASS2 all'AOUST	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria	
<p>Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. L'Azienda persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. L'Azienda in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il PdZ è parte integrante del PAL 2013 2. L'Azienda ha perseguito gli obiettivi previsti dal PdZ e PAA 3. E' stato effettuato in condivisione con i SSC il monitoraggio trimestrale delle attività (vedi documenti inviati) 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono: -all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione socio sanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - Il Direttore generale e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i</p>

	documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
Attuazione al 31.12.13	
<ul style="list-style-type: none"> - Entro ottobre 2013 sono stati definiti gli obiettivi del PdZ e sono stati trasmessi i PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità (vedi documenti inviati) - Entro dicembre 2013 è stata riallineata l'attività tra ASS e SSC; il Direttore Generale ed i Presidenti delle assemblee dei Sindaci e degli Ambiti distrettuali hanno rinnovato l'atto d'intesa per le attività 2014 e sono stati trasmessi alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale definitivi unitamente all'atto d'intesa (vedi documenti inviati Prot. PEC 52561/2013 dd. 23.12.2013 per il DAI e vedi nota dd. 30.12.13 per DBI) 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva.
Attuazione al 31.12.13	
<ul style="list-style-type: none"> - E' attiva una convenzione con la Residenza Protetta "Villa S. Giusto" per l'accoglimento delle gravi cerebrolesioni acquisite e per pazienti con SLA evoluta per un totale di n.10 p.l.. Nelle more della definizione standard per la riabilitazione estensiva e SUAP da parte della Direzione Centrale prosegue l'attività di accoglimento delle gravi cerebrolesioni acquisite presso la residenza protetta "Villa S.Giusto" nei 10 posti letto dedicati. - E' stato redatto il piano di adeguamento agli standard previsti per la riabilitazione estensiva (vedi documento inviato in DCSISPS "La rete per le persone con Grave Cerebrolesione Acquisita nell'Area Vasta Giuliano – Isontina") 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;	Risultato atteso: 1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;
Attuazione al 31.12.13	
<p>Il distretto Alto Isontino ha indetto una riunione UDMG come richiesto dal CSM A.I. alla quale ha partecipato il Direttore del CSM Alto Isontino.</p> <p>La Direzione del DSM ha provveduto ad inviare ai due Direttori di Distretto il Protocollo di collaborazione tra DSM e MMG, così come aggiornato, che è poi stato inoltrato a tutti i MMG operanti sul territorio di competenza della ASS 2 Isontina, al fine di favorire una modalità di collaborazione concordata e coerente su tutto il territorio. Il documento verrà ufficializzato con atto formale dalla Direzione Generale della ASS 2 Isontina, così come concordato con i MMG nella prima riunione del Comitato Aziendale.</p> <p>Il DSM prosegue nella pratica dell'utilizzo del Budget Individuale di Salute (BIS) per la presa in carico integrata delle persone con disturbo mentale, con coinvolgimento sia del Servizio Sociale dei due Ambiti Sociali che dei MMG e dei Distretti.</p>	

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
<p>E' stato aggiornato il protocollo tra DSM e Ambito Basso Isontino per l'utilizzo delle risorse messe a disposizione dalla Regione attraverso il Fondo per l'Autonomia Possibile salute mentale (FAPS) per sostenere i progetti riabilitativi in integrazione socio-sanitaria in quanto era in scadenza e si è provveduto alla ratifica dello stesso da parte della Conferenza dei Sindaci. Il prossimo anno sarà rinnovato il protocollo con l'Ambito A.I. in scadenza nel 2014.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)</p>	<p>2. Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders</p>
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>La Direzione del DSM ha organizzato e coordinato il lavoro del gruppo aziendale Esordi nel corso del 2013. Inoltre la Direzione ha organizzato 4 incontri formativi (formazione strategica) sul tema Esordi psicotici. Ha anche organizzato un evento formativo a favore dei MMG sul tema salute mentale (27 novembre) con particolare riguardo sia alle pratiche di lavoro dei servizi territoriali sulla presa in carico integrata e precoce degli Esordi psicotici; e sia sul tema del corretto utilizzo degli psicofarmaci negli anziani. Il DSM ha coinvolto i due CSM territoriali su programmi di intervento a favore degli Stati Mentali a Rischio e degli Esordi Psicotici come scelta strategica di buona pratica e ha deciso di costituire due gruppi di operatori, con professionalità diverse, nell'avvio sperimentale di azioni specifiche a favore degli utenti della fascia di età compresa tra i 18 e i 30 anni. I due gruppi di lavoro si sono incontrati periodicamente per confrontarsi sulle attività, per monitorare e valutare gli esiti dei vari interventi programmati e per definire eventuali azioni comuni. Nello specifico i due CSM hanno operato la presa in carico di giovani utenti, nel rispetto delle linee di indirizzo aziendale sull'ingaggio precoce della Psicosi e degli SMR di adolescenti e giovani adulti, e hanno attivato processi di cura il più possibile coerenti con le linee guida nazionali e internazionali. Dopo il primo contatto di un/una giovane con il servizio sono state messe in pratica una serie di azioni, che compaiono in modo dettagliato all'interno della scheda elaborata dal CSM AI, e che riguardano in particolare la tempistica degli interventi, le azioni, gli operatori coinvolti e gli obiettivi delle specifiche fasi.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)</p>	<p>3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.</p>
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>Un medico del DSM partecipa una giornata alla settimana alle attività dell'ambulatorio DCA per favorire l'integrazione tra i servizi.</p> <p>Le attività dell'ambulatorio DCA sono state inserite funzionalmente nell'ambito del DSM, come da indicazione regionale.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento</p>	<p>4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il</p>

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
	modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>La Direzione del DSM ha partecipato a tutti gli incontri del gruppo dei Direttori dei DSM regionali finalizzata alla stesura del documento presentato alla Direzione Centrale Sanità regionale in previsione di una nuova presa in carico del folle che commette reato. Il documento era stato richiesto a livello nazionale per il superamento degli OPG.</p> <p>Sono stati presi accordi con il DSM della ASS 1 Triestina per l'individuazione di una struttura utilizzabile in alternativa al OPG (struttura di Aurisina). E' stata predisposta e condivisa una progettualità che prevede l'utilizzo di una struttura del DSM della ASS 1 per brevi permanenze nei casi di richiesta da parte del magistrato in una struttura dedicata al folle reo, in attesa di presa in carico da parte del servizio di appartenenza. La progettualità, definita sia negli aspetti funzionali che strutturali, è stata presentata alle rispettive Direzioni Generali.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione della collaborazione /partecipazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Utilizzo a regime del gestionale MFP 3. Contrasto all'abuso di alcol: avvio di programma di sorveglianza sui giovani 14-29 con problemi di alcol e patente in raccordo con la Commissione Patenti 4. Prosecuzione progetto OVERNIGHT 5. Lotta al tabagismo: prosecuzione attività dell'ambulatorio per il Tabagismo con attività di accoglienza, diagnosi e cura farmacologia 6. Collaborazione al progetto "Verso un'azienda libera da fumo" e prosecuzione del progetto rivolto ai giovani delle scuole secondarie di 1° grado SMOKE FREE CLASS
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>1) E' proseguita l'attività dell'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze con la partecipazione dei rappresentanti del nostro Dipartimento (sempre il Direttore più altri collaboratori a seconda delle tematiche trattate). Si sono svolti in totale 10 incontri (24.01 – 28.02 – 11.04 – 6.06 – 18.07 – 12.09 – 26.09 – 2.10 – 5.11 – 3.12). Si ricordano alcune risultanze dei lavori dell'Osservatorio: a) attivazione gruppo di lavoro regionale sul "protocollo Dip.Dip-DSM", b) attivazione gruppo di lavoro su "protocollo b/l" a valenza regionale; c) incontri con le CT regionali (confronto su varie tematiche e progettazione di un loro "processo di accreditamento" previsto per il 2014), d) implementazione raccolta dati epidemiologici con il gestionale MFP, e) attivazione progetto PIT (Percorsi, Identificazione, Testing sui pazienti afferenti ai Dipartimenti regionali); f) attivazione corso formazione regionale sul GAP, g) elaborazione del documento "Rapporto 2012 su consumo, dipendenza da sostanze e comportamenti di Addiction in Regione" e sua presentazione in data 12.12.2013 a Palmanova.</p> <p>2) E' proseguita nel corso dell'anno l'implementazione dell'uso di questo gestionale. Oltre che per la gestione dei farmaci stupefacenti e non (carico e scarico), viene usato anche per: a) compilazione diari clinici (in futuro cartella clinica informatizzata); b) compilazione piani terapeutici; c) raccolta certificati e documenti vari; d) monitoraggio patologie alcol-tossico correlate; e) gestione delle</p>	

riunioni di equipe; **f**) gestione agenda per "prenotazione" interventi sanitari, colloqui "specialistici" (psicologo, ass. sociale, educ. prof..) e visite mediche; **g**) elaborazione alcuni tests psicodiagnostici, **h**) gestione delle CT (spese, rendiconti, ecc), **i**) reportistica varia.

3) E' stata usata una scheda predisposta nel 2012 per la raccolta di alcuni dati epidemiologici relativi agli utenti (fascia d'età 14-29) afferenti alla CML per ritiro patente a seguito di "guida in stato di ebbrezza". Questo è avvenuto a cura dell'Alcolologo facente parte della CM come previsto dall'Art.330 (Regolamento di attuazione delle CML) - CdS e dell'art. 6 legge 125/2011). Si comunicano alcuni dati epidemiologici ottenuti attraverso l'uso della scheda: giovani (fascia d'età 14-29) fermati per "guida in stato di ebbrezza n° totale **69**; maschi **57** - femmine **12**; rilevato il dato sull'alcoemia solo su **16** utenti; di questi solo per **8** è stato superato il limite di **1.0 g/l**. **Nell'utilizzo della scheda sono state rilevate però una serie di criticità**. Per quanto riguarda l'ipotesi di **elaborazione di un pacchetto informativo**, non ci sono in letteratura esperienze di attività "informativa" E.B. che producano modifiche significative dei comportamenti a rischio in relazione alla guida di autoveicoli : **a**) esiste una evidenza scientifica sull'efficacia ed il buon rapporto costi/benefici di interventi brevi per la riduzione del consumo di alcol a rischio o dannoso **solo** nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base (intervento a cura dei MMG); **b**) è possibile ipotizzare che un intervento breve attuato nei confronti dei guidatori di entrambi i sessi (anche se statisticamente è prevalente il sesso maschile) in fascia di età relativamente precoce (18-25 anni) afferenti alla Commissione Patenti per una problematica di guida in stato di ebbrezza, possa avere una qualche efficacia nel **non favorire** il passaggio dal "consumo a rischio minore, al consumo rischioso, al consumo dannoso, fino all'alcoldipendenza". **c**) gli interessati dovrebbero aver presentato, al momento del fermo, un'alcoemia superiore a **1.0 g/l** (indicazione questa che emerge dal progetto europeo **DRUID – DRiving Under the Influence of Drugs**) **e**) sarebbe però indispensabile modificare il protocollo della CML patenti di guida al fine di rendere tale intervento parte integrante (ed obbligatorio) del percorso già in essere.

4) Il progetto "**Overnight**" è iniziato ufficialmente il 17 giugno c.a.. Nei mesi estivi sono proseguite le attività come da programma. Il progetto si è concluso con la partecipazione degli operatori del progetto alla festa di Capodanno. (report finale disponibile)

5) Per tutto il 2013 è proseguita l'attività dell'Ambulatorio Antitabagico (vedi report relativo alla linea regionale 1.2.2.4), nel corso dell'anno si sono svolti **2** incontri del gruppo di lavoro antitabagico del nostro Dipartimento, **b**) il Responsabile dell'Ambulatorio Antitabagico ha partecipato a **5** incontri del tavolo Antitabagico regionale, **c**) è proseguita la collaborazione con il Servizio di Pneumologia.

6) Elaborato il "Regolamento Aziendale anti-Fumo". Il progetto "Smoke Free Class" è stato cassato dalla Regione

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale

Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013
--	---

Attuazione al 31.12.13
Sono state presentate in accordo tra Neurologia e Distretti:

- Proposta del 22.8 2013 per condivisione ed attuazione di progetto di Area Vasta di prendere in carico c/o UVA del DBI pazienti Alzheimer dell'area giuliana limitrofa al monfalconese che ne facciano richiesta (disponibile).
- Proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer (disponibile)

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate											
<p>Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro</p>	<p>Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.</p>										
<p>Attuazione al 31.12.13 A seguito dell'incontro del dicembre 2013 con il referente del progetto dott. Di Lenarda si è concordata per l'anno 2013 l'identificazione di due operatori da inserire nella prima fase del progetto. Sono quindi stati individuati due pazienti in accordo con mmg. Trattasi di pazienti seguiti in ADI nelle more dell'avvio del progetto SMART-CARE che prevede la fornitura di ausili personalizzati in relazione ai bisogni del paziente.</p>											
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE										
<p>Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro</p>	<p>Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.</p>										
<p>Attuazione al 31.12.13 Preso in carico dei 2 casi/distretto. Selezionati altri 10 pazienti inseribili dopo l'avvio del progetto</p>											
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE										
Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"											
<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</p> <p>Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</p>	<p>Risultato atteso Le Aziende valutano il numero di casi indicati nel prospetto di seguito riportato:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Person e in car ico ai DSM</th> <th>Minori con cert ificazione di handicap</th> <th>Person e in riabil itazione intensiva presso unità cambale</th> <th>Totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASS2</td> <td>10</td> <td>15</td> <td></td> <td>25</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".</p>		Person e in car ico ai DSM	Minori con cert ificazione di handicap	Person e in riabil itazione intensiva presso unità cambale	Totale	ASS2	10	15		25
	Person e in car ico ai DSM	Minori con cert ificazione di handicap	Person e in riabil itazione intensiva presso unità cambale	Totale							
ASS2	10	15		25							
<p>Attuazione al 31.12.13 UOHEEPH: Sono stati individuati i casi previsti (16) e si sta raccogliendo il consenso al trattamento dei dati sensibili. Si sta procedendo alla valutazione e all'inserimento dei primi dati nel fascicolo elettronico regionale. Sono stati inseriti nel sistema informatizzato FABER i protocolli previsti relativi ai minori individuati. Partecipato a tutti gli incontri di formazione/monitoraggio regionali.</p> <p>DSM: 5 operatori del CSM A.I. e 5 operatori del CSM B.I. hanno partecipato al percorso formativo</p>											

organizzato dalla Regione. Sono stati valutati 10 casi (5 del CSM A.I. e 5 del CSM B.I.) come previsto dal progetto regionale e concordato con il gruppo di progetto regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM - Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie, i dati sono caricati a sistema - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
Attuazione al 31.12.13 Tutti i pazienti presi in carico dal SID hanno una diagnosi codificata con ICD9-CM. La valutazione ValGraf viene regolarmente eseguita per accesso in Casa di Riposo o in SID Come in precedenza segnalato non è stato possibile inserimento codifica ICD9-CM per dimessi da RSA per impossibilità tecnica (programma non abilitato)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
Attuazione al 31.12.13 Attività bloccata	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Mancato avvio delle procedure sui dossier da parte della DCSISPS	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
Attuazione al 31.12.13 DAI: Non pervenute nuove richieste di autorizzazione; il Centro diurno di Romans d'Isonzo è regolarmente autorizzato. DBI: Nessuna richiesta di autorizzazione è pervenuta sino al 31.12. 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	<ul style="list-style-type: none"> - approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>DAI:</p> <p>Effettuati i 2 audit previsti in Casa di Riposo Villa S. Giusto sulla prescrizione dei farmaci in collaborazione con S. Farmaceutico e Farmacia ASS, a Cormons su farmaci e corrette modalità di conduzione della struttura. Effettuato un intervento di audit nella casa di riposo di Cormons</p> <p>DBI:</p> <p>Audit in Casa Corradini espletato in data 30.12.2013. Effettuati i 2 eventi di Audit previsti in Casa Albergo a Monfalcone e Corradini di Ronchi dei Legionari sulla richiesta, prescrizione, erogazione e conservazione dei farmaci in collaborazione con S. Farmaceutico e Farmacia ASS.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>DAI: e DBI:</p> <p>Il monitoraggio avviene con cadenza trimestrale con report dedicati</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>DAI e DBI:</p> <p>Non è stato deliberato lo schema tipo regionale, le convenzioni in scadenza con le strutture vengono rinnovate utilizzando uno schema proposto dalla regione ma non ancora deliberato</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>DAI e DBI:</p> <p>Per tutti gli utenti accolti in centri residenziali e semiresidenziali viene fatta UVM e VALGRAF e</p>	

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
inserita nel sistema informativo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31.12.13 Richiesto elenco cooperative sociali alla Direzione Regionale competente pervenuto con e mail 22.02.2013 Effettuato censimento codici attività delle coop. sociali provincia di Gorizia. Affidato dal DSC servizio trasporto interno degenti a cooperativa sociale che garantisce inserimento disabili come descritto nell'organizzazione di commessa. Presa d'atto con delibera n. 452/2013 Per quanto di competenza dei Servizi Generali, nel corso del 2013 sono stati rinnovati e/o attivati i seguenti affidamenti a cooperative sociali: <ul style="list-style-type: none"> - Facchinaggio e movimentazione merci - Servizio sgomberi - Servizio accoglienza/portierato Sert - Rilegatura registri ragioneria 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
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
Attuazione al 31.12.13 Il presente obiettivo è strettamente sovrapponibile al precedente in quanto è anche obiettivo del DSC garantire che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati nelle procedure di gara sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo dell'ASS 2 attivate dal DSC stesso. Per ogni affidamento effettuato direttamente dai Servizi generali è stata valutata la possibilità di ricorrere a cooperative sociali in seguito al censimento con codici attività delle coop. sociali presenti nella provincia di Gorizia, compatibilmente con la normativa nazionale che prevede obbligatoriamente l'attivazione di convenzioni CONSIP e Mercato Elettronico in via prioritaria.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

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

economia e finanza)	
Attuazione al 31.12.13 L'attività è stata completata. Sono disponibili su supporto cartaceo le evidenze delle informazioni trasmesse.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31.12.13 Le rilevazioni effettuate confermano la completezza delle SDO	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. Recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31.12.13 E' stata individuata la referenza a livello aziendale . Conformemente a quanto prescritto dal provvedimento n. 03/2013 del 10 gennaio 2013 del Garante, e a quanto concordato direttamente con il Garante a seguito degli incontri tra i rappresentanti della Regione FVG e il Garante stesso a Roma, nei mesi di giugno e luglio, è stata completata una nuova informativa e nuovo consenso. La riformulazione dei documenti è stata affiancata da appropriata modifica del programma G.E.C.O., in modo tale da preservare i dati raccolti con modalità precedenti e da supportare la raccolta dei dati in futuro. Si è inoltre lavorato per rendere efficace la modalità di oscuramento dei singoli episodi clinici, così come prescritto dal provvedimento 03/2013. I componenti del gruppo ristretto hanno partecipato alle riunioni indette dal rappresentante regionale e hanno offerto il proprio contributo nella stesura e validazione della nuova informativa e consenso informato. Si prosegue attivamente nella raccolta del consenso. Adottata delibera ricostituzione gruppo aziendale Privacy.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Attuazione al 31.12.13 Nel 2013 i medici abilitati: alla prescrizione elettronica sono: 306; alla firma digitale sono: 313	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Attuazione al 31.12.13 Il numero di referti firmati digitalmente nel 2013 è pari a 716.430. Limitatamente al G2-Clinico i referti firmati digitalmente coprono il 77% del totale dei referti prodotti. Alcuni servizi, riferiti in particolare al dipartimento servizi diagnostici, coprono oltre il 99%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013
Attuazione al 31.12.13 L'attività è bloccata	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso La Direzione Salute non ha ancora fornito indicazioni per la gestione omogenea delle agende a livello regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: ASS2- Gorizia: entro 30 settembre ASS2- Monfalcone: entro 31 ottobre
Attuazione al 31.12.13 In base alle disponibilità di Insiel, la riunione di inizio attività si è tenuta l'11 settembre. In tale occasione si è concordato di avviare il sistema a Gorizia il 8 ottobre, a Monfalcone il 22, a Grado il 25 ottobre. La conclusione delle attività era prevista entro la prima quindicina di novembre. La pianificazione è stata rispettata con l'eccezione di Grado che è stato avviato il 29/10/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di: acquisizione delle risorse umane, recupero crediti, controllo sulle esenzioni ticket e magazzino centralizzato
Attuazione al 31.12.13 E' stato mantenuto il livello di centralizzazione già esistente, tenuto conto dell'andamento del	

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012

processo di riordino del SSR che ha visto durante il 2013 l'inizio della revisione delle ipotesi di accorpamento per Area Vasta.

- La funzione relativa al trattamento previdenziale continua ad essere coordinata da ASS1 come da relativo accordo di Area Vasta;
- Le procedure in materia contabile e fiscale vengono concordate a livello di area vasta mediante periodici tavoli tecnici;
- E' predisposta l'ipotesi riorganizzativa relativa all'acquisizione delle risorse umane, e alle funzioni inerenti i crediti da ticket;
- Non sono state richieste dal DSC ipotesi riorganizzative relative al Magazzino Centralizzato.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITÀ CENTRALIZZATE**1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni**

Obiettivo aziendale

Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.

Risultato atteso:

- Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013.
- Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013.
- Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Attuazione al 31.12.13

Sono state attuate tutte le azioni richieste dal DSC nel corso del 2013 per la creazione di sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.

- Raccolto le adesioni di tutti i servizi aziendali coinvolti e inviato il programma di adesione al DSC con messaggio di posta elettronica dd. 31.01.2013
- Richiesto a tutti i servizi aziendali di segnalare eventuali gare da attivare nel secondo semestre ed inviato elenco al DSC con messaggio di posta elettronica dd. 20.03.2013
- Richiesto a tutti i servizi aziendali di segnalare eventuali gare da attivare nel 2014 ed inviato comunicazione negativa al DSC con messaggio di posta elettronica dd. 30.09.2013
- Con messaggio di posta elettronica dd. 03.12.2013 sono stati trasmessi a tutti i centri di risorsa aziendali i files relativi alle gare in programma del DSC articolati per classe e gruppo merceologico.
- Come da nota del DSC prot. 66334 dd. 29.11.2013 allegata al messaggio, faranno seguito il format e le indicazioni per la richiesta di eventuali procedure d'appalto aggiuntive da inoltrare al DSC entro il 31.01.2014

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

Obiettivo aziendale

Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.

Risultato atteso:

L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Attuazione al 31.12.13 Nel corso del 2013 sono state effettuate tutte le azioni richieste dal DSC per rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale Partecipato in data 14.01.2013 riunione DSC per condivisione programma approvvigionamenti e linee guida da parte di dott.ssa Borghese, ing. Furlani e dott.ssa Arbo Partecipato in data 24.10.2013 alla riunione indetta dal DSC per la gara sui trasporti dializzati ID13SER011 per la stesura del capitolato speciale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
Attuazione al 31.12.13 La farmacia gestisce autonomamente tutte le richieste DSC relative a fabbisogni gara relative a consumabili di competenza. Tutte le richieste di fabbisogni vengono inoltrate per competenza ai servizi aziendali e inviate al DSC. Tutte le nuove aggiudicazioni sono inserite in un file che aggrega i lotti alle descrizioni ente del programma Ascot. Produzione di un prontuario che abbina ente-lotto gara e fabbisogno per le gare principali. Continua l'inserimento dei codici a repertorio per tutti gli articoli nuovi. I report per la valutazione dei costi vengono elaborati ed esaminati per la gestione dei fabbisogni e del budget attribuito. Tutti i report sono disponibili in bacheca, in particolare per la definizione dei fabbisogni	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5: LOGISTICA - Convenzioni

Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Attuazione al 31.12.13 Non è stata formalizzata da parte del DSC alcuna proposta di convenzione per la regolamentazione dei rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7: Assicurazioni

Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31.12.13 Acquisita reportistica sinistri dal DSC e fornita documentazione al Servizio che si occupa di rischio clinico. E' stato elaborato il report "Analisi delle richieste di risarcimento pervenute nel corso del biennio 2011-2012", che contiene anche le proposte di miglioramento. Il report è stato trasmesso alla Direzione (con nota prot. N. 41596/13 del 23.12.2013).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8: Apparecchiature biomedicali

Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Attuazione al 31.12.13 La SOC Gestione Tecnica-Patrimonio ha partecipato agli incontri presso il DSC di coordinamento per la stesura del bando di gara, ha provveduto all'invio della documentazione necessaria alla definizione dei fabbisogni (elenchi aggiornati delle attrezzature, planimetrie dei luoghi), contribuito al perfezionamento della documentazione di gara (osservazioni agli schemi lettera invito, criteri motivazionali,..), assicurato la collaborazione in fase di gara per l'effettuazione di sopralluoghi presso le sedi aziendali. Il servizio ha partecipato ad ulteriori riunioni DSC per definire aspetti di dettaglio relativi alla gara inoltre, a seguito dell'indizione della procedura aperta, ha fornito precisazioni ai concorrenti e effettuato i sopralluoghi previsti dal capitolato . Avendo partecipato agli incontri propedeutici per l'avvio dell'appalto, ed avendo dato riscontro a quanto richiesto dal DSC nella fase di consegna delle offerte, come dimostrabile dalla documentazione presente presso la SOC, la gara è passata alla fase di valutazione da parte della commissione incaricata, che si è conclusa a dicembre con l'aggiudicazione provvisoria dell'appalto di manutenzione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata

Linea n. 1.3.3.9: Sistema PACS	
Obiettivo aziendale 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno: ASS2: risparmio almeno del 20 % vs. consumi 2012
Attuazione al 31.12.13 Attualmente tutte le prestazioni toraco-scheletriche, TAC, RNM e Mammografie ambulatoriali vengono documentate su CD/DVD; per i pazienti ricoverati e di Pronto Soccorso non è prevista la stampa di pellicole e/o CD/DVD in quanto la documentazione iconografica è disponibile su G2 tramite visore OSW3; permane documentazione su carta delle ecografie ambulatoriali e delle densitometrie tramite DEXA; vengono stampate su pellicola le ortopatografie fino ad esaurimento delle scorte. Con l'utilizzo della WS Ortho-View da parter degli ortopedici non è più necessaria la stampa delle pellicole in formato 1:1 per gli interventi di protesi. Con tali azioni è stato possibile diminuire drasticamente l'utilizzo delle pellicole radiografiche con un risparmio superiore al 20% dei consumi 2012. Risparmio Radiologia Gorizia pari a 63.952 euro, Monfalcone pari a 71.340 euro per un totale di 135.292 euro.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
Attuazione al 31.12.13 Eseguita installazione del PACS. Eseguita formazione sul campo del personale medico e infermieristico dedicato. Applicazione e controllo del sistema PACS operativo 100% come da cronoprogramma.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,6	93,1	93,2
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	93,6	93,6
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	93,1	93,4
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	92,6	92,6
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	86,1	86,4
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	49,9	51,8
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	90,57	100
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	54,9	68,57
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	69,14	71,50
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	56,93	59,63
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85		49,33	dato non disponibile
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	7	6,40

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione	Nel 2012 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione	Nel 2013 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	127,12	114,04
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	523,8	404,51
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	164,6	148,81
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	95	87
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	13	13
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	112,5	105,6
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	1,7	1,4
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	0,9	0,7
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	2,7	1,9

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1,6	1,8
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	16,8	15,2
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	49,3	46,1
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	28,7	28,7
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	9,5	9,3
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,3	0,5
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani \geq 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	\geq 4%	4,7	3,1	3,6
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani \geq 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	1,0	1,2
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,43	2,59
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	\geq 0,6	0,61	0,12	0,26
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	$>$ 1	1,7	1,92	1,81
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	\leq 13,6 %		11,59	dato non disponibile

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	6,76	6,67
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	17,5	16,5
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	157,53	144,07
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	96	93,75
37	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		11' 29"	11' 52"

OSPEDALE DI GORIZIA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	21,29	23,29
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	39,15	40,16
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	77,46	75,57
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	21,79	20,66
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	23,2	27,2
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,5	8,35
30	Indice di case mix			0,93	0,93
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	27,38	25,84
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	15,68	16,24
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	2,26	2,03
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	91,09	93,25	92,44
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	8,58	82,20

OSPEDALE DI MONFALCONE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	14,05	13,36
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	44,73	45,20
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	65,64	64,97
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	25,86	23,04
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	31,2	39,7
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,47	8,86
30	Indice di case mix			0,94	0,94
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,59	26,29
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	19,51	18,30
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,52	0,76
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	91,09	97,93	97,12
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	13,64	88,41

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2005	3.547,5	3.547,5	3.547,5	3.547,5	100%
2006	117,0	117,0	117,0	117,0	100%
2007	700,0	700,0	700,0	700,0	100%
2008	-	-	-	-	-
2009 (*)	1.939,0	1.458,5	1.666,5	1.763,2	91%
2010 (*)	2.654,3	1.683,7	1.856,6	1.953,0	74%
2011 (*)	1.830,0	1.520,3	1.732,4	1.753,8	96%
2012	1.040,9	433,8	897,0	964,2	93%
2013	1.633,1	-	98,1	458,5	28%

(*) Importi dei piani 2009, 2010, 2011 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti ex LR 27/2012 art. 8, DGR 2262/2013

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	7.961,1	7.961,1	1.025,2	1.343,9	1.130,6	141,3
2007	1.105,3	1.105,3	260,2	1.405,7	1.307,0	164,4
2008	385,9	385,9	72,8	1.502,1	948,4	116,6

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31.12.2013	importo in euro	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31.12.2014	importo in euro
1.839.985,8	5.270,0		1.813.224,6	112,8	

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Ambulanza (1) e automedica (1) 118	PS Gorizia	2010	135,0	71,8	acq. ambulanza	rinunciato all'automedica - concluso
Attrezzature ampliamento dialisi Monfalcone	Dialisi Monfalcone	2012	221,0	222,9	avviato	concluso
Tac multistrato	P.O. Gorizia	2013	315,0		-	in attesa di rivalutazione da parte del NVISS

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2005 (*)		Piano 2006 (*)		Piano 2007		Piano 2008	
	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	493,5	3,3%	444,0	8,7%	1.164,0	58,2%	300,0	5,7%
Cantiere in corso	167,0	1,1%	90,0	1,8%	270,0	13,5%	2.700,0	51,2%
Opera conclusa	13.726,5	93,0%	4.341,0	85,1%	566,0	28,3%	2.270,0	43,1%
Totale	14.387,0	97,4%	4.875,0	95,6%	2.000,0	100,0%	5.270,0	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010 (*)		Piano 2011 (*)		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%	Risorse regionali + Risorse proprie	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	104,0	9,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	422,3	22,9%	-	0,0%	445,0	35,6%	100,0	8,6%	-	0,0%
Cantiere in corso	130,0	7,1%	650,0	39,3%	350,0	28,0%	37,9	3,3%	-	0,0%
Opera conclusa	1.288,7	70,0%	1.003,5	60,7%	455,0	36,4%	920,1	79,2%	100,0	100,0%
Totale	1.841,0	100,0%	1.653,5	100,0%	1.250,0	100,0%	1.162,0	100,0%	100,0	100,0%

(*) Importi dei piani 2005, 2006, 2010, 2011 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti LR 27/2012 art. 8, DGR 2262/2013

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Nuova Sede Direzionale							
II lotto	2004	2.170,0	I trim 2007	II trim 2009	100%	100%	
III lotto	RR 2005	699,9					In fase di riprogettazione
	RA 2007	470,0					
	RA 2008	300,0					

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.3 "ALTO FRIULI"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di luglio, ottobre e gennaio 2014).
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>Attività specialistica ambulatoriale:</p> <p>Dall'analisi dei tempi registrati in Area Vasta Udinese nelle giornate indice del 2013, risulta che sono stati soddisfatti i criteri relativi ai tempi ed al numero delle sedi per tutte le prestazioni traccianti di specialistica ambulatoriale e di ricovero tranne le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio di luglio 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (64 gg e 1.114 utenti in attesa) e per la visita gastroenterologica (da 50 a 81 gg di attesa) non sono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di ottobre 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (38gg e 1317 utenti in attesa) e per la visita dermatologica (da 64 a 166 gg di attesa, complessivamente 4.905 utenti) non vengono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di gennaio 2014: l'unico erogatore in AV per la visita endocrinologica ha applicato alle agende di prenotazione i criteri di priorità regionali e mantiene tempi d'attesa nei limiti per la classe B breve (8gg) e P programmata (165gg), mentre registra un lieve scostamento per la classe D differita (33gg). Gli utenti in attesa sono 1060. <p>Altre prestazioni hanno presentato potenziali criticità nel corso del 2013 per tempi/n° utenti in attesa: mammografia, ecografia mammella, RM pelvi/prostata/vescica, RM encefalo e colonna vertebrale, visita ginecologica.</p> <p>Per fronteggiare le criticità, le Aziende dell'AV hanno formalmente adottato i documenti regionali per l'accesso secondo priorità alla visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e alla diagnostica endoscopica. Per contro, si ribadisce che l'offerta endocrinologica in Area Vasta Udinese è concentrata esclusivamente presso la sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, mentre non si tiene conto delle visite erogate presso gli ospedali di rete (Medicine interne). Alcune difficoltà a garantire i tempi d'attesa in AV derivano dalla mancanza di continuità dell'offerta presso le strutture private accreditate, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica. Nel corso del 2013 è stato avviato un tavolo con i Radiologi dell'AV (pubblici e privati accreditati) per affrontare la criticità dei tempi e delle utenti in attesa per mammografia ed ecografia della mammella, con l'obiettivo di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi per controllo/follow up e predisporre criteri clinici di priorità per l'accesso alle prestazioni. L'attività avviata si concluderà nel primo trimestre del 2014.</p> <p>Attività di ricovero:</p> <p>I tempi d'attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero non presentano sostanziali criticità alle giornate indice; tuttavia si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento di cataratta (180gg): i tempi d'attesa sono rispettati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (sia in ricovero che ambulatoriale) e presso le strutture private accreditate, mentre restano elevati presso le Aziende territoriali. Gli utenti in attesa sono calati di 600 unità nel corso dell'anno. <p>Endarteriectomia carotidea (60gg): l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha ridotto i tempi d'attesa, seppur ancora superiori a 60gg al monitoraggio di gennaio 2014 (76 gg).</p>	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,1
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa
Attuazione al 31/12/2013: I volumi erogati nel 2013 per le prestazioni critiche, come individuate nel Piano di AV 2013 per il contenimento dei tempi di attesa, sono riportati nel documento allegato "Consuntivo del piano di produzione dell'area vasta udinese per il contenimento dei tempi d'attesa – anno 2013" e confrontati con gli impegni per le singole Aziende dell'AV.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta.
Attuazione al 31/12/2013 Non sono pervenute indicazioni da parte della Regione relativamente a nuove prestazioni da inserire nella procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi previsti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione: il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012).
Attuazione al 31/12/2013: La verifica del rapporto dell'attività libero-professionale con l'attività istituzionale in regime ambulatoriale è stata effettuata sulla base dei volumi erogati nel periodo gennaio-dicembre 2013 ed è risultato pari a 1,70% rispetto al dato 2012 pari a 1,72%	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici: applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31/12/2013: Nelle more dell'approvazione e diffusione da parte della Regione dei criteri di priorità (approvati in riunioni di consenso nel dicembre 2012) per l'accesso alle visite dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica, ortopedica e ORL, le Aziende dell'Area Vasta Udinese, anche in considerazione delle criticità rilevate in occasione dei monitoraggi dei tempi d'attesa, hanno dato seguito alla presentazione ai professionisti interessati e successiva adozione formale dei documenti regionali relativi alle priorità cliniche per la visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e diagnostica endoscopica. Le relative agende di prenotazione sono state adeguate alle classi di priorità, dopo un'adeguata diffusione dei contenuti ai prescrittori (comunicazione in busta paga ai MMG/PLS e specialisti interessati, trasmissione via posta elettronica, accessibilità a documenti e schede dai siti aziendali). La prenotazione secondo priorità è resa progressivamente disponibile ed è comunque garantita la visibilità delle agende di prenotazione in Area Vasta e a Call center.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri

	di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014
--	--

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) \geq 93% - Vaccinazioni raccomandate MPR \geq 85% - Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano \geq 55% - Varicella: almeno 100 vaccinati varicella su base annua 2012 da porzionare sulla base dei mesi di offerta
Attuazione al 31/12/2013: <ul style="list-style-type: none"> - Coperture vaccinali 3° dose antipertossica a 24 mesi= 92,8%, (distretto 1= 94,3%, distretto 2=89,8%) - Vaccinazioni raccomandate MPR = 82,2 % - Copertura vaccinale antinfluenzale per anziani = 54,1% (distretto 1= 56,9%, distretto 2=52,5%)Tabulato SAN.11.KP.017-02 DEL 27/1/2014) - Bambini vaccinati per 1° dose di antivaricella nel corso dell'anno 2013 n. 223 	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: Lo scostamento da quanto previsto è dovuto prioritariamente ad una politica sanitaria in contrasto di qualche Pediatra di Libera Scelta che ostacola l'intervento vaccinale (primi due indicatori).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2. report sulla segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive
Attuazione al 31/12/2013: <ol style="list-style-type: none"> 1) Gli eventi avversi verificatisi sui 223 vaccinati sono stati 22 di cui 19 riferiti al vaccino quadrivalente MMRV. Tutti i questionari di rilevazione sono stati registrati sul programma regionale dedicato 2) L'ASS3 effettua la costante sorveglianza delle malattie infettive e produce il relativo report con cadenza semestrale. Nel primo semestre sono stati segnalati al laboratorio n. 2 casi (1 rivelatosi positivo) 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Inviti al programma di screening della cervice uterina \geq 95% - Copertura del programma di screening della cervice uterina \geq 18% - Copertura del programma di screening della mammella \geq 34% - Copertura del programma di screening del colon retto \geq 22%

Attuazione al 31/12/2013:	
<ul style="list-style-type: none"> - Inviti al programma di screening della cervice uterina = 100% - Copertura del programma di screening della cervice uterina = 19,67 % - Copertura del programma di screening della mammella = 34,4 % - Copertura del programma di screening del colon retto = 24,92 % 	
	<p>Indicatore 4.a Inviti al programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 4.b Copertura del programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 5 Copertura del programma di screening della mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 6 Copertura del programma di screening del colon retto: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità</p>	<p>Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.</p>
Attuazione al 31/12/2013:	
<p>Il gruppo di lavoro formato dai medici competenti delle Aziende Sanitarie tra cui quello dell'ASS3 e dei Medici dell'INAIL ha realizzato un questionario anamnestico clinico.</p> <p>Il questionario è stato compilato all'atto delle visite mediche condotte sui casi di patologie osteoarticolare legate alla movimentazione manuale di carichi. Per l'ASS3 i soggetti individuati e invitati alla visita sono stati 27 di cui solo 24 si sono presentati. A questi è stato somministrato il questionario, successivamente trasmessi con nota prot. 20131 del 10 luglio 2013 all'Istituto Medicina del Lavoro dell'Azienda ospedaliero universitaria di Trieste. A riscontro la nota dell'Istituto prot 22951 del 07/08/2013 di avvenuto ricevimento dei questionari</p>	
Valutazione DCSISSPF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - Regione - Collaborare con il gruppo di lavoro della Direzione Centrale alla presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
	<p>patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborare con gruppo di lavoro della Direzione Centrale all'individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Attuazione al 31/12/2013:	
<p>L'analisi è stata condotta dal gruppo di lavoro regionale a cui l'ASS3 ha partecipato (gli incontri sono stati tenuti nelle date 7 marzo, 13 maggio, 17 giugno e 21 ottobre). In tale sede è stata anche elaborata l'organizzazione dell'incontro con le parti sociali. L'incontro con le OOSS, Ordini dei Medici e le Ass. datoriali si è tenuto a Udine in data 23/09/13, per presentare il Documento "Le Malattie Professionali muscolo-scheletriche degli arti superiori in FVG nel triennio 2009-2011", redatto dal Gruppo Regionale ASS in collaborazione con Direzione Regionale INAIL FVG. Il Documento è stato presentato anche al Comitato regionale di Coordinamento ex. art. 7 D.Lgs 81/08 in data 03.12.2013 e pubblicato sul sito internet della sanità regionale. Il documento contiene anche proposte di possibili azioni preventive da attuare e ipotesi informativi e di sensibilizzazione</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art. 37 D. Lgs. 81/08)</p>	<p>Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di progetto formativo condiviso fra le ASS</p>
Attuazione al 31/12/2013:	
<p>L'ASS 3 ha collaborato attivamente con la Direzione Centrale partecipando a 7 riunioni (nelle date 14 febbraio, 08 marzo, 17 aprile, 20 maggio, 18 giugno, 15 luglio, 30 luglio) sulle 8 programmate (assente nella riunione del 28 agosto), Il corso regionale per "sensibilizzatori" sulla sicurezza in agricoltura denominato AGRICOLTURA E LAVORO SICURO è stato tenuto presso la sede di Jalmicco dell'ASS 5 nelle giornate 17-18-27 settembre e 1-2-8-9-15-16 ottobre</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionali che svolgono attività di bonifica amianto</p>	<p>Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di un programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria</p>
Attuazione al 31/12/2013:	
<p>La collaborazione è avvenuta nelle date 06 maggio, 21 maggio, 25 giugno, 24 settembre e 21 ottobre e si è concretizzata con la redazione, da parte del Gruppo Regionale, del documento "Sorveglianza Sanitaria negli addetti alle bonifiche" (in intestazione dettagliati i nominativi partecipanti alla stesura tra cui la Responsabile dell'UOPSAL ASS 3) e presentato al Comitato regionale di Coordinamento ex. art. 7 D.Lgs 81/08 in data 03.12.2013, nonché inviato via mail ai medici competenti, dal Coordinatore regionale dott. Paolo Barbina, e pubblicato sul sito internet della sanità regionale.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto</p>	<p>Risultato atteso: Collaborare con la Direzione Centrale alla definizione di una procedura tra quelle indicate dal Comitato regionale di coordinamento</p>

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
dell'edilizia – prima fase	
Attuazione al 31/12/2013: L'ASS 3 ha collaborato attivamente con la Direzione Centrale alle riunioni nelle date 6 marzo, 28 marzo, 18 aprile, 23 maggio, 18 giugno, 16 ottobre, 10 settembre. La collaborazione ha esitato nella stesura del protocollo operativo di vigilanza in edilizia approvato dal comitato tecnico regionale il 03 dicembre 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL) denominati: Informo (infortuni gravi e mortali) MalProf	Risultato atteso: 1. Inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2. Inserimento sul Programma MALPROF del 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e/o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Attuazione al 31/12/2013: 1. INFORMO: non sono stati inseriti infortuni nel database poiché non si sono verificati sul territorio eventi mortali o gravi rispondenti ai criteri specificati. 2. MALPROF: non è stato effettuato alcun inserimento nel programma	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: 2. MALPROF: l'obiettivo non è stato realizzato per carenza di personale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione. Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgata nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgata nelle scuole secondarie
Attuazione al 31/12/2013: - allattamento al seno: seno esclusivo + predominante = 89 % (Fonte SISSR) Nel portale SISSR (dato del 04/02/2014) risultano registrate n. 375 schede di allattamento al seno all'atto della seconda vaccinazione relative all'anno 2013. - alimentazione nei nidi: non è stato possibile produrre evidenza dell'attuazione del programma - ristorazione collettiva divulgata nelle scuole primarie: non è stato possibile produrre evidenza dell'attuazione del programma - distribuzione automatica divulgata nelle scuole secondarie: non è stato possibile produrre evidenza dell'attuazione del programma	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: - alimentazione nei nidi: l'Azienda non ha avuto la disponibilità della dietista, figura tecnica indispensabile per la verifica della congruità tra i menù proposti e i principi enunciati nel documento regionale. Il concorso effettuato per la selezione della figura professionale si è concluso con la rinuncia all'incarico di entrambe le due ammesse - ristorazione collettiva divulgata nelle scuole primarie e distribuzione automatica divulgata nelle scuole secondarie: in data 22 novembre 2013 le linee guida sulla ristorazione scolastica sono state presentate dalla Direzione Regionale al tavolo PES regionale; in data 26 novembre il documento è	

<p>stato presentato al tavolo PES aziendale; in data 23 dicembre con prot 35641 il documento è stato inviato ai dirigenti scolastici degli Istituti Comprensivi e con prot 35462 ai dirigenti delle scuole secondarie di secondo grado del territorio aziendale. Il tempo utile di 30 gg tra la presentazione delle linee guida e l'inizio delle vacanze natalizie si è rilevato utile solo per la divulgazione ma insufficiente per l'attuazione e soprattutto per una successiva idonea verifica dell'applicazione</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Proseguire nelle attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013: Le attività nel 2013 sono consistite principalmente in eventi regionali di divulgazione dei risultati dei progetti 2010-2012 a cui l'ASS 3 ha sempre partecipato. Per quanto riguarda la sensibilizzazione alla sicurezza stradale nella fascia della terza età, l'ASS3 ha organizzato e realizzato in collaborazione con l'Università della terza età un ciclo di interventi di sensibilizzazione tra dicembre 2012 e marzo 2013 nei comuni di Tolmezzo ed Ampezzo.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione nelle attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013: L'ASS 3 ha organizzato alcuni incontri formativi rivolti sia alla popolazione anziana nei comuni di Cavazzo Carnico il 10 dicembre e nel comune di Tolmezzo il 21 novembre (in collaborazione con l'Università della Terza Età) che a quella infantile/neogenitori nel comune di Gemona il 22 novembre.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute 1. Contrasto all'abuso di alcol 2. Contrasto al tabagismo Promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del n. di persone che fumano e per le persone che sono esposte al fumo passivo 3. Promozione dell'attività motoria</p>	<p>Risultato atteso: 1. Applicazione delle linee previste dal Piano Regionale delle Dipendenze (alcolcorrelati) 2. Evidenza di iniziative realizzate e finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3. L'ASS3 promuoverà iniziative rivolte alle amministrazioni comunali e alle scuole elementari per l'attivazione di percorsi pedonali per il raggiungimento delle scuole da parte dei bambini delle scuole elementari.</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013: 1. Applicazione delle linee previste dal Piano Regionale delle Dipendenze (alcolcorrelati) - oltre a molti incontri informali sono stati svolti i seguenti incontri ufficiali di collaborazione: 3 incontri di presentazione congiunta delle attività di ACAT e AA agli alcolisti in trattamento (16 gennaio, 13 febbraio e 11 dicembre), 1 partecipazione attiva al convegno nazionale di AA (14 settembre), 1 partecipazione attiva all' "Interclub" dell'ACAT a Moggio il 23 novembre, 1 incontro con il direttivo dell'ACAT il 3 dicembre. - Molti contatti sui casi sono poi stati presi nel corso dell'anno sia con le due ACAT sia con AA per l'inserimento di nuovi utenti nei gruppi o per il sostegno congiunto a utenti in difficoltà. - Come ogni anno numerose famiglie (non meno di 15) sono state inviate ai gruppi CAT e AA - Le schede ALC sono state regolarmente compilate e inviate - è stata garantita la partecipazione agli 8 incontri del gruppo regionale, in data 23/1, 10/5, 17/6, 16/7, 8/8, 11/9, 8/10, 31/10.</p>	
<p>2. Evidenza di iniziative realizzate e finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano</p>	

- l'offerta terapeutica è proseguita ed è stata ampliata con la collaborazione con la cardiologia. Nel corso del 2013 sono stati trattati 113 soggetti (61 maschi e 52 femmine)

3. L'ASS3 promuoverà iniziative rivolte alle amministrazioni comunali e alle scuole elementari per l'attivazione di percorsi pedonali per il raggiungimento delle scuole da parte dei bambini delle scuole elementari.

- nel territorio aziendale è stato attivato nei comuni di Montenars, Gemona, e Artegna il progetto "Piedibus" e si è attuato il progetto "PANGEA" in collaborazione con il Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche dell'Università di Udine (Scienze Motorie)

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: - Effettuazione interviste PASSI - Diffusione risultati Okkio
Attuazione al 31/12/2013: Sono state effettuate 276 interviste PASSI I risultati della sorveglianza OKKIO sono stati divulgati sia all'interno dell'ASS 3 tramite il tavolo PES sia in occasione di incontri pubblici	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: a) Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva b) Evidenza di un documento condiviso tra SIAN e Servizio di Veterinaria aziendale in ottemperanza al Decreto 127/VETAL 22/02/2012
Attuazione al 31/12/2013: - il Piano è stato redatto in collaborazione con gli altri SIAN regionali ed ultimato il 17.12.2013 - il documento condiviso tra SIAN e Servizio di Veterinaria aziendale in ottemperanza al Decreto 127/VETAL 22/02/2012 non è stato predisposto	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: l'elaborazione di un documento condiviso tra SIAN e Servizio di Veterinaria aziendale in ottemperanza al Decreto 127/VETAL 22/02/2012 è stata sospesa come da verbale dell'incontro regionale dei Veterinari Area B dd 27.09.2013 prot 16967/p	
Valutazione DCSISSPSF	a) OBIETTIVO RAGGIUNTO b) OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: incontro regionale dei Veterinari Area B dd 27.09.2013 prot 16967
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 al 31/12/2013: Adesioni al progetto: PPL – carni suine/avicole: nessun operatore alimentare di questa ASS ha aderito PPL – miele: nessun operatore alimentare di questa ASS ha aderito PPL – malghe: il Servizio Veterinario dell'ASS 3 è capofila regionale ed il progetto è iniziato con i controlli in allevamento prima della monticazione, proseguendo poi con le verifiche (anche analitiche) presso le malghe. Nel 2013 aderiscono al PPL – malghe n. 15 imprese alimentari. Il servizio Veterinario dell'ASS3 ha provveduto a redigere una relazione finale in cui si dettagliano le attività	

<p>effettuate. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione in accordo con il Servizio Veterinario Regionale di un corso di formazione con le regioni dell'arco alpino sulle problematiche degli alpeggi - organizzazione di un incontro di formazione malghesi - prelievi latte su capi bovini di allevamenti che monticano in malghe aderenti al progetto PPL - collaborazione con IZS per la realizzazione del sito PPL-FVG - Verifica ispettiva e campionamenti dei prodotti base di latte , in malga con 284 matrici prelevate - Partecipazione all'incontro conclusivo con la Direzione Regionale in cui sono stati illustrati i risultati 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	<p>Settore Veterinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 >= 500 - audit per settore programmati per il 2013 >= 12 - n.170 campionamenti di alimenti/mangimi programmati per il 2013 - n.29 classificazioni del rischio programmati per il 2013 <p>Settore Alimentare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - controlli ufficiali >= 50 da suddividere in percentuale per codici di attività come da indicazione del PQSA 2012 - campioni alimentari >= 28 - audit programmati per il 2013 >= 2
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>Settore Veterinario:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi ispettivi per settore n° 532 interventi ispettivi (Area A/c e B) - audit per settore = 14 - campionamenti di alimenti/mangimi = n. 181 - classificazioni del rischio = n 31 <p>Settore Alimentare:</p> <p>a) controlli ufficiali = 50. Suddivisione per categoria di attività: laboratori di produzione 7/22 pari al 31,8%, centri cottura 1/17 pari al 5,9%, solo somministrazione 1/6 pari al 16,7%, casa di riposo asili nido scuole 15/24 pari al 62,5%, ristorazione pubblica 15/55 pari al 27,3%, bar 7/21 pari al 33,3%, commercio al dettaglio ed ingrosso 4/11 pari al 36,3%</p> <p>b) campioni alimentari = 28</p> <p>Audit effettuati</p> <p>c) Nessun audit effettuato</p>	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso:</p> <p>Audit effettuati: Non è stato effettuato alcun audit in quanto il SIAN non ha personale abilitato ad effettuare gli audit. E' stata effettuata anche una ricognizione tra le AA.SS.SS. del Veneto per verificare la presenza di corsi di formazione specifici con esito negativo</p>	
Valutazione DCSISSPSF	SVETB: OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	SIAN: OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
	Interventi programmati per il 2013 >= 30
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>Sono stati controllati n. 30 animali in 5 allevamenti con nessun riscontro positivo</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini	N.6 allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Attuazione al 31/12/2013: Le 6 aziende interessate dal piano regionale sono state oggetto di 18 accessi in allevamento per un totale di 464 prelievi ematici e n. 17 registrazioni di qualifica sanitaria in BDN	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	Interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013>=24
Attuazione al 31/12/2013: Interventi di controllo sul rispetto del benessere animale effettuati - in allevamento = 22 - durante il trasporto = 7 - su richiesta forze dell'ordine: 4	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione delle dipendenze Garantire nel Dipartimento delle Dipendenze l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico	Risultato atteso: Viene mantenuta l'offerta terapeutica per contrastare la ludopatia patologica
Attuazione al 31/12/2013: - nel corso del 2013 questo Dipartimento delle Dipendenze ha seguito 30 persone con problemi di gioco d'azzardo patologico. Di queste 18 (12 maschi e 6 femmine) sono nuovi utenti, mentre 12 proseguono il trattamento già avviato negli anni precedenti, - prosegue inoltre l'offerta di trattamento sia individuale che di gruppo (44 incontri di gruppo tenutisi nel 2013) - sono inoltre state svolte diverse attività di promozione della nuova offerta terapeutica: serate informative, formazione MMG, costruzione nuovo corso ECM sull'argomento.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Ambiente e salute Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Attuazione al 31/12/2013: Nel corso del 2013 il Dipartimento di prevenzione dell'ASS 3 ha collaborato in AVUD e con l'ARPA al percorso di autorizzazione di un'azienda gravitante nel territorio dell'ASS 5 (la ditta Halo Industry di Torviscosa). La collaborazione ha esitato un parere condiviso ufficializzato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASS 5	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, da parte dei MMG, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo MMG)
Attuazione al 31/12/2013: Con prot. 31962 del 29/10/2012 è stato trasmesso alla Dir. Reg. l'elenco dei 28 MMG aderenti al progetto sui 61 operanti nel territorio aziendale.	

Entro giugno del 2013 sono state inoltrate le schede paziente di 25 MMG su 28 MMG inizialmente aderenti che hanno così confermato l'adesione al progetto	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno una ispezione per Area VASTA
Attuazione al 31/12/2013: Si è provveduto alla stipula della Convenzione tra le aziende sanitarie ASS n. 3, ASS n. 4 e ASS n. 5 finalizzata all'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo sul territorio in ambito di area vasta. In Area Vasta Udinese nel corso del 2013 è stata effettuata una ispezione presso una industria chimica di San Giorgio di Nogaro il giorno 22.10.2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso: 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni nelle direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF. 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. Adempimento alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio
Attuazione al 31/12/2013: 1 Il 1 ottobre 2013, l'accordo Distribuzione Per Conto nell'ambito dell'Area Vasta Udinese è stato modificato inserendo nella lista dei farmaci erogabili anche le molecole sotto la soglia dei 30 euro ma con prezzo di gara particolarmente favorevole, così da conseguire un ulteriore risparmio rispetto alla farmaceutica convenzionata. 2. L'attività di promozione dei medicinali a brevetto scaduto è stata svolta attraverso incontri specifici con i MMG e il relativo monitoraggio è stato regolarmente applicato. Nella giornata di formazione del 17.12.2013 rivolta ai MMG dell'ASS 3 sono stati presentati i dati relativamente alla spesa dei prodotti generici rispetto agli indicatori AIFA per le cinque categorie sottoposte a monitoraggio. Sono stati evidenziati gli ATC su cui c'è ancora possibilità di miglioramento ed è stata fatta una promozione alla prescrizione in particolare su statine e sartani; L'attività di promozione è stata svolta anche a livello ospedaliero in cui l'orientamento è stato quello di far prescrivere il principio attivo in cui è presente un generico. Al riguardo si segnala che circa il 94% dei farmaci che transitano in primo ciclo di terapia riguardano molecole in cui è presente un generico Per quanto riguarda i biosimilari l'Azienda ha registrato un importante incremento di utilizzo di farmaci biosimilari nella classe ATC "L03AA-Fattori di stimolazione delle colonie" passando da una % di utilizzo del 31% nel 2012 al 91% nel 2013 mentre l'incremento è più modesto nella classe ATC "B03XA-Altri preparati antianemici"(dal 2.2%, all'8,2%). Per quest'ultima classe ATC è necessario tuttavia precisare che sono farmaci utilizzati principalmente in pazienti dialitici dove vi è una notevole difficoltà nella sostituzione della terapia in uso mentre è possibile l'utilizzo dei biosimilari	

<p>nei nuovi paziente, perciò il margine di miglioramento è limitato. Si segnala inoltre che sempre riguardo a questa tipologia di farmaci l'Area Vasta ha elaborato un protocollo sull'utilizzo degli ESA nella malattia renale cronica alla luce della disponibilità dei farmaci biosimilari o equivalenti (prot. ASS4 0093918/A del 27.12.2013)</p> <p>3. Nella giornata di formazione di cui sopra, presente un funzionario dell'ufficio farmaceutico regionale, è stata illustrata ai medici la nuova scheda medico evidenziando le principali novità.</p> <p>4. Sono state inviate alla regione le schede di segnalazione di reazioni avverse delle farmacie del territorio che hanno partecipato al progetto regionale di farmacovigilanza</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p> <p>NOTA: Risultato atteso 2. Biosomilari ok, mentre per i generici solo in 11 su 18 (pari al 61,11%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori AIFA/MEF</p> <p>Risultato atteso 3: dagli elementi forniti non risulta una consolidata attività di implementazione della reportistica per la medicina generale</p>
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p>1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione);</p> <p>2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate;</p> <p>3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.</p> <p>4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta.</p> <p>5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>1. prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: il 97,02 % delle informazioni essenziali è presente per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione);</p> <p>2. sul portale AIFA vengono puntualmente effettuate le registrazioni dei farmaci previsti dal sistema; non viene effettuato il monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a</p>	

procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale ed il seguente invio di un report/dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate

3. nuove anagrafiche e nuovi centri di costo sono gestiti in conformità a quanto previsto per la puntuale e corretta trasmissione dei dati: sono regolarmente registrati i consumi dei gas medicali per uso ospedaliero; il monitoraggio mensile è effettuato. Il sistema informatico farmaceutico evidenzia un tasso di copertura dei dati inseriti pari al 99,88 % annuo)

4. La Commissione Tecnica di Area Vasta Udinese ha licenziato, nel dicembre 2013, il protocollo "Utilizzo degli ESA (Agenti Stimolanti l'Eritropoiesi) nella malattia renale cronica, alla luce della disponibilità dei farmaci biosimilari o equivalenti" che è stato inviato alla DCS il 27-12-2013 con nota prot. 93918/A.

5. il sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato è reso operativo presso l'Oncologia e la Medicina di Tolmezzo

Motivazioni scostamento dal risultato atteso:

indicatore n. 2: il portale non permette la registrazione di alcuni farmaci; inoltre non permette il monitoraggio del recupero rimborsi impedendo quindi la conseguente produzione ed invio dei report previsti alla Direzione Centrale

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Obiettivo aziendale:

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.

2. Implementazione di programmi specifici su:

- Rischio chirurgico
- Sicurezza nell'uso dei farmaci
- Rischio infettivo
- Lesioni decubito e cadute accidentali

3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)

Attuazione al 31/12/2013:

1. Monitoraggio indicatori: sono stati effettuati i due monitoraggi e trasmessi in Direzione Regionale con nota prot 24508 del 28/08/2013 (I° semestre) e con nota prot 6462 del 14/03/2014 (II° semestre)

2. programmi specifici:

- **rischio chirurgico in area ambulatoriale:** sono stati revisionati i format secondo le indicazioni regionali e definita la bozza delle procedure; è stata quindi effettuata una sperimentazione nel primo semestre che ha esitato alcune modifiche nei format; la sperimentazione nel secondo semestre è stata oggetto di valutazione per il livello di completezza con un risultato per tutte le strutture interessate => al 70 %

- **sicurezza nell'uso dei farmaci:** il gruppo regionale ha sospeso i lavori posticipando al 2014 la realizzazione dello studio; è stato comunicato alla Direzione Regionale il nominativo del referente per l'ASS 3

- **rischio infettivo:**

A) studio di prevalenza promosso dall'ECDC sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso degli antibiotici negli ospedali per acuti – i rilevatori individuati hanno partecipato alla formazione e nel mese di ottobre sono stati raccolti i dati presso i due presidi ospedalieri

B) Antibiotic stewardship – compilato il questionario di autovalutazione, individuato il referente esperto, definita l'alert list dei microrganismi patogeni e la lista di antibiotici speciali, rivista la Politica

per la gestione delle infezioni correlate all'assistenza

C) bundle - adottati 6 bundle ed eseguito il monitoraggio annuale

D) infezioni correlate alla ventilazione polmonare assistita – compilato il questionario di autovalutazione VAP

E) Progetto Halt 2 Healthcare Associated Infections in European Long-term Care – individuati e formati i rilevatori e realizzata la rilevazione presso le due RSA aziendali

F) Progetto WHO "Hand hygienic Self-assessment Framework 2010" – l'ASS 3 ha compilato il questionario WHO on line, valutati i risultati del questionario, compilato il questionario per le strutture ospedaliere e territoriali e sulla base dei risultati definito ed attuato il piano annuale "HAND CLEAN 2013"

G) Protocolli e documenti regionali – sono stati adottati e diffusi i documenti relativi alle infezioni da enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi ed alle infezioni da acinetobacter baumannii

H) Isolamento – partecipato al corso di formazione regionale e realizzati due corsi di formazione per il personale dell'ASS 3

- **Lesioni decubito:** partecipato all'aggiornamento delle linee guida regionali sulle lesioni da decubito
- **Cadute accidentali:** partecipato nel gruppo regionale alla revisione della letteratura ed all'individuazione degli elementi fondanti per la gestione della problematica

3. attività di formazione: il tavolo di lavoro regionale ha prodotto i consensus sulla fibrillazione atriale, la malattia tromboembolica venosa ed i nuovi anticoagulanti orali; è stata quindi organizzata una presentazione del percorso formativo a cascata, presentazione realizzata nei primi giorni del 2014

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.

Attuazione al 31/12/2013:

L'obiettivo è stato introdotto con DGR n. 1253 del 12-7-2013, sostituendo un obiettivo che aveva per oggetto l'attivazione del PDTA per le neoplasie polmonari e tutte le AV sono state orientate al PDTA delle neoplasie del colon-retto.

Con il *II rendiconto trimestrale 2013 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del SSR* (DGR 1814 del 4/10/13), veniva previsto l'allestimento, a cura della DCSPS, di una specifica struttura di supporto per la parte operativa, in collaborazione con le Aziende.

Con comunicazione via mail del 3/12/2013 il Direttore dell'Area della pianificazione e programmazione regionale, informa le strutture direzionali che *"in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, il lavoro di analisi e di approfondimento con relative ipotesi organizzative previste per l'anno in corso con i professionisti delle tre Aree vaste viene rinviato al 2014"*.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
	NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.2.3.3 : Accreditemento

Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul
--	--

	<p>campo delle strutture sanitarie pubbliche e private</p> <p>2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per:</p> <p>a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus</p> <p>b - i requisiti della Rete trapianti</p> <p>c - la Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>1. l'ASS ha provveduto a mettere a disposizione i professionisti valutatori formati e gli esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private. Nello specifico, sulla base delle indicazioni/richieste della DCS, hanno partecipato, in qualità di osservatore, alle visita di vigilanza ordinaria il 27 novembre al Poliambulatorio di San Giorgio di Nogaro e Latisana.</p> <p>Inoltre hanno partecipato ai corsi organizzati dalla DCS il 20 settembre 2013.</p> <p>2. Non è stata effettuata l'autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento</p>	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso:</p> <p>con e-mail del 07/05/2013 la D.C.S.I.S.P.S., tramite la dott.ssa Vandamaria Forcella ed in risposta a nostro quesito del 06/05/2013, si dichiarava in attesa di indicazioni da parte del nuovo Assessore. Non vi è stata alcuna comunicazione/indicazione successiva</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>1. OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>2. OBIETTIVO STRALCIATO</p> <p>NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è ancora stato completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende.</p>

<p>Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del regolamento - Formazione del personale-sanitario e amministrativo coinvolto nell'assistenza protesica;
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>l'ASS 3 ha provveduto a dare attuazione al Piano regionale di revisione dell'assistenza protesica con la deliberazione 229 del 27/06/2013 "approvazione regolamento aziendale per l'assistenza protesica". La delibera è stata quindi trasmessa con nota prot 19310 del 03/07/2013 alla Direzione Regionale.</p> <p>Sono state quindi predisposte le linee operative per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l'erogazione dei comunicatori 2) la fornitura di ausili alle persone non invalide affette da patologia acuta 3) prescrizione e fornitura dispositivi per l'udito <p>E' stata organizzata a dicembre 2013 una giornata formativa condotta da un esperto del gruppo regionale protesica dedicata al personale sanitario ed amministrativo coinvolto nell'assistenza protesica</p>	
<p>Applicazione - entro il 30 giugno 2013- delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;

Attuazione al 31/12/2013: i prescrittori non sono stati formati e non vi è stato adeguamento delle strutture interessate	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: la D.C.S.I.S.P.S. non ha emanato i protocolli	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento
Attuazione al 31/12/2013: l'ASS 3 ha provveduto a dare attuazione al Piano regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica con la deliberazione 229 del 27/06/2013 "approvazione regolamento aziendale per l'assistenza protesica". La delibera è stata quindi trasmessa con nota prot 19310 del 03/07/2013 alla Direzione Regionale. Ha inoltre definito le linee operative per l'applicazione del regolamento	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla D.C.S.I.S.P.S.
Attuazione al 31/12/2013: L'ASS3 effettua il riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla D.C.S.I.S.P.S.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: 1. Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. 2. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale Hospice nel rispetto delle tempistiche previste.
Attuazione al 31/12/2013: Gli strumenti di raccolta non sono stati adeguati e i dati previsti dal flusso ministeriale hospice non sono stati inviati	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: la D.C.S.I.S.P.S. non ha ripreso gli incontri a livello regionale sulla raccolta dati e quindi non sono stati messi a disposizione gli strumenti per alimentare il flusso informativo	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto n. accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Attuazione al 31/12/2013: Obiettivo annullato con delibera regionale n. 1814 del 04 ottobre 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO (PUNTI 1 E 2) DGR 1814 DEL 4/10/2013 OBIETTIVO RAGGIUNTO (PUNTO 3)

	L'Azienda ha attivato nell'anno 34 processi di prelievo tessuti
--	---

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale

Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Attuazione al 31/12/2013: L'ASS3 alimenta regolarmente il flusso informativo	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate –Linea comune di Area Vasta

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: Entro il 31 dicembre 2013 aggiornamento dello studio di fattibilità di Area Vasta per il Laboratorio analisi già presentato nel 2012
Attuazione al 31/12/2013: Le Linee per la gestione 2014 e le successive indicazioni metodologiche della Direzione Centrale, hanno fissato nel 30-6-2014 il termine per la redazione di un progetto condiviso tra le Aziende di riorganizzazione di un laboratorio di Patologia clinica di Area Vasta. In base a ciò con nota del 31-12-2013, prot. n. 94287 l'Area Vasta ha rinviato lo studio al 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Farmacia territoriale ed ospedaliera: Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta
Attuazione al 31/12/2013: L'attività di attuazione della revisione organizzativa, come comunicato con il monitoraggio al 30-6-2013, è stata sospesa. E' invece proseguita attività di coordinamento delle attività, effettuata anche con l'assegnazione anche per l'anno 2013 dell'attività ad uno specifico dirigente farmacista, come risulta evidenziato della descrizione dell'attuazione al 31.12.2013 della linea progettuale 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014, la Direzione Centrale ha fissato quale risultato atteso della Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta: a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - <i>omissis</i> - Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale. Tali attività di revisione organizzativa sono state perciò riproposte nel PAL-PAO 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31-12-2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 3
S.O.C. Laboratorio	ASS n. 4

S.O.C. Laboratorio	ASS n. 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD
Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	AOUUD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito del PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata (PAA) per il 2013 2. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. i distretti aziendali hanno partecipato attivamente al perseguimento degli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata (PAA) per il 2013 e recepiti nel PAL con delibera 511 del 31/12/2012 2. L'ASS 3 in condivisione con i due Servizi Sociali dei Comuni ha provveduto al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività ed al relativo invio in Direzione Centrale del I° monitoraggio in data 26 e 30 aprile, II° monitoraggio in data 29 luglio, III° monitoraggio in data 31 ottobre, IV° monitoraggio in data 14 febbraio. 	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. <p>Entro dicembre 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori Generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
<p>Attuazione al 31/12/2013: l'ASS 3 ha provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; 	

- alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità con nota prot 30766 in data 31 ottobre 2013.
- a riallineare la propria programmazione sulla base delle indicazioni regionali.
- a rinnovare l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 con i due Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali e trasmettere alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa con nota prot 35461 del 19 dicembre 2013

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

Obiettivo aziendale:

Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia

1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA);
4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva;
5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).

Risultato atteso:

1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013.
4. Evidenza dell'adeguamento.
5. Evidenza dell'attivazione del percorso.

Attuazione al 31/12/2013:

Con Delibera n. 447 del 31-12-2013, l'Azienda ha approvato il progetto esecutivo "Attivazione della rete per le gravi cerebro lesioni" di – Area vasta udinese, che era stato condiviso dai Direttori generali dell'Area vasta Udinese, da ultimo, in occasione dell'incontro del 30 dicembre 2013.

Il progetto è stato inviato alla Direzione Centrale Salute con nota del 31-12-2013 n. 94403 dell'ASS4.

Nel progetto trovano evidenza i risultati attesi dell'obiettivo Linea 1.2.4.2 Riabilitazione "Attivazione della Rete per le gravi cerebro lesioni in Friuli Venezia Giulia", come fissati dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 1942 del 25.10.2013.

Per quanto riguarda l'attività di riabilitazione estensiva la struttura di riabilitazione fornisce le risorse necessarie secondo il bisogno.

Il percorso è stato attivato con delibera n°447 del 31-12-2013

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.3 Salute mentale

Obiettivo aziendale:

1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale

Risultato atteso:

Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;

Attuazione al 31/12/2013:

L'impegno del DSM verso i MMG si è mantenuto anche per l'anno 2013. Sono proseguiti con regolarità gli incontri di scambio e condivisione, a cui è intervenuta anche la Clinica Psichiatrica Universitaria (CPU). Ciò ha consolidato i rapporti ed indotto nuove relazioni significative, ovviamente diversamente in rapporto ad elementi soggettivi, ma anche geografici, fra l'area urbana e quella extra urbana. I rapporti con i PLS e i Medici di Continuità Assistenziale sono invece attivati solo su "casi specifici".

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>Tutti i Servizi del DSM si sono impegnati su nuovi percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM. Al CSM di Cividale insieme al Distretto è stato realizzato un percorso formativo condiviso su "Un approccio promozionale nella tutela dei minori e delle loro famiglie: costruzione di "buone prassi" per una presa in carico integrata". A livello di area vasta questa tema è stato affrontato più volte nelle riunioni collegiali, si è creato un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di mappare le modalità di accesso e approccio verso la popolazione "tra i 17 e i 25 anni" (avendo assistito ad un notevole aumento di interventi verso giovanissimi specie nel secondo semestre 2013) e tenuto conto delle linee guida che indicano che la diagnosi e il trattamento precoce del primo episodio di una psicosi possono incrementare in modo significativo le prospettive di "recovery" e ridurre gli esiti negativi a lungo termine. E' stato ipotizzato un nuovo modello organizzativo che preveda l'uso integrato di interventi psicologici, famigliari, sociali e farmacologici e azioni concrete quali: impiegare interventi minimizzando i rischi ed i possibili effetti collaterali; adottando interventi utili anche per soggetti che presentano disagio ma che ancora non hanno sviluppato sintomi psicotici franchi; educazione e informazione alle famiglie; semplificazione all'accesso delle varie strutture territoriali (con sviluppo di azioni sinergiche; favorire l'integrazione lavorando con le risorse (formali ed informali) messe a disposizione del territorio. Lo sviluppo organico di questa fase propedeutica verrà attuato nel corso del 2014.</p> <p>L'ASS3 al fine di sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale ha predisposto il documento "Prevenzione e intervento precoce per gli esordi psicotici in adolescenza e giovani adulti". Il documento è stato quindi presentato e condiviso con i MMG in data 24/10/2013</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
<p>Attuazione al 31/12/2013:</p> <p>Il Servizio per i DCA prosegue la sua attività di integrazione con gli altri servizi di area vasta. Rilevante risulta la collaborazione e la condivisione dei percorsi e dei processi di cura condivisi con la CPU. Situazioni che necessitano di percorsi importanti di riabilitazione in strutture sanitarie, come da accordo regionale, vengono inviati al Servizio DCA della USL n. 10 Veneto Orientale di Portogruaro. La "rete" dei DCA in area vasta (ASS 2, 4 e 5, NPIA, MMG/PLS) ha messo a punto delle linee guida che a partire dalla complessità del disturbo, definiscono con sufficiente chiarezza le relazioni fra i servizi e le caratteristiche del lavoro multidisciplinare e la presa in carico. Inoltre si è realizzato un gruppo di lavoro per i ricoveri programmati in AOU di Udine coordinato dalla CPU, Clinica Medica e Nutrizione Clinica. Inoltre si è meglio strutturato un progetto sperimentale basato sulla Mentalizzazione con giovani pazienti con diagnosi di "Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa" con gruppi di professionisti dell'Area Vasta e della CPU. Importante è stata anche per il 2013 l'attività verso i disturbi correlati all'obesità con l'attivazione di molti nuovi gruppi e sempre con la stretta collaborazione con l'Associazione Diamo Peso al Benessere che con le risorse a disposizione ha attivato percorsi di supporto per i pazienti dell'area vasta (ma anche per la ASS2) e mantenendo la</p>	

funzionalità e l'accesso agli "sportelli di ascolto", corsi per l'attività motorie e iniziative di promozione e di prevenzione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art.8)
Attuazione al 31/12/2013: Sono proseguiti gli incontri con gli organismi regionali, competenti in materia. Sono stati dimessi 2 pazienti (non residenti dell'ASS3) dall'OPG di Reggio Emilia, con una progettazione condivisa uno con il DdD e l'altro con l'Ambito socio-assistenziale di Tarcento in strutture comunitarie di riabilitazione adottando il modello del progetto terapeutico personalizzato e budget di salute. Sono stati presentati progetti di dimissione per gli altri tre casi che seppur condivisi non sono stati attuati per le situazioni cliniche al momento "critiche, m anche per un diverso parere espresso dal Magistrato. In differenti modi è proseguita la condivisione progettuale con il sostegno all'autonomia di alcuni pazienti con gli ambiti socio-assistenziali con i progetti FAP art. 8.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h	Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
Attuazione al 31/12/2013: L'ipotesi di collegamento operativo tra il CSM di Gemona ed il CSM di Tarcento per l'accoglienza a Gemona di pazienti dal CSM di Tarcento è stata abbandonata in quanto la sede del CSM è stata oggetto di importanti lavori di ristrutturazione e adeguamento (i pazienti del CSM di Gemona sono stati accolti nel CSM di Tolmezzo). Al CSM di Cividale c'è stato un avvicendamento nella Direzione. La nuova direzione ha dovuto affrontare alcune criticità strutturali (sia sotto il profilo delle risorse umane ma anche sotto il profilo logistico). I livelli di attività sono stati comunque mantenuti, Questo servizio ha subito un riassetto importante con una nuova organizzazione tesa ad aumentarne l'accessibilità. Con l'importante collaborazione del Dipartimento Tecnico si è realizzato un piano di manutenzione/ ristrutturazione della sede al fine di rendere gli spazi maggiormente funzionali con percorsi differenziati per una risposta appropriata al "bisogno espresso", con una tensione per l'evoluzione di una cultura di lavoro nelle 24h. L'assegnazione a metà dicembre di una delle due unità richieste ha permesso di raggiungere l'obiettivo dell'ampliamento dell'accessibilità al Servizio nei giorni festivi. Per questioni burocratiche amministrative, informativa alle OOSS, l'apertura è stata rinviata ai primi di gennaio 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso: 1. Il Dipartimento delle Dipendenze garantisce la collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze tramite la partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni del "Comitato di progetto" 2. Il referente per il "Gruppo tecnico operativo" individuato dal Direttore del Dipartimento delle Dipendenze garantisce la collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze tramite la partecipazione

	ad almeno il 70% delle riunioni del "Gruppo tecnico operativo"
Attuazione al 31/12/2013:	
Premessa: già a decorrere dal 2012, su scelta regionale, l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze e il Gruppo tecnico operativo si sovrappongono. Gli incontri sono quindi i medesimi. L'ASS 3 ha garantito la collaborazione nelle riunioni dell'Osservatorio Regionale / Gruppo Tecnico Operativo con una partecipazione al 100 % delle convocazioni (7 convocazioni nelle date 24/1, 28/2, 11/4, 6/6, 18/7, 26/9, 3/12).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Guadagnare Salute: Lotta al tabagismo 1. Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) 2. Offerta di attività per la disassuefazione 3. Prosecuzione delle attività preventive centrate sulla lotta al tabagismo	Risultato atteso: 1) Evidenza della partecipazione ad almeno il 70%-2/3 delle riunioni 2) Evidenza di offerta per la disassuefazione 3) Evidenza di iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani
Attuazione al 31/12/2013:	
- l'ASS 3 ha garantito la partecipazione all' 85% delle riunioni convocate nelle date 1/2, 8/3, 19/4, 17/5, 30/8, 25/10 (non presenti), 13/12 - l'offerta terapeutica è proseguita ed è stata ampliata con la collaborazione con la cardiologia. Nel corso del 2013 sono stati trattati 113 soggetti (61 maschi e 52 femmine) - sono proseguite le iniziative sul tabagismo in ambito scolastico con il progetto "smoke free class" nelle scuole medie inf. e sup. e con lo svolgimento di due incontri nel liceo scientifico di Gemona (classi 1° e 2°, in data 5/2 e 7/2/2013)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Definizione di un progetto per la costituzione dell' Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013
Attuazione al 31/12/2013:	
- l'ASS 3 ha definito un progetto per la creazione di una rete per la presa in carico nel settore delle demenze (prot. n. 36032/DTO 1929 del 30/12/2013)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate	
Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro	Risultato atteso: Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.
Attuazione al 31/12/2013:	
l'ASS 3 ha partecipato a un incontro di formazione organizzato a Palmanova il 16 maggio; non è stata data comunicazione di altri incontri di formazione. E' stata convocata una riunione in data 12/12/2013 presso l'ASS 4 e sono stati dati i nominativi dei 4 referenti aziendali (due per distretto). Il protocollo di lavoro non è stato sottoscritto.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso:	
il protocollo di lavoro non è stato messo a disposizione dalla Regione per la sottoscrizione	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro	Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.
Attuazione al 31/12/2013: non sono stati presi in carico i casi previsti né identificati i soggetti candidabili così come previsto dal protocollo di lavoro.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: il protocollo di lavoro non è stato messo a disposizione dalla Regione per la sottoscrizione	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"									
<p>Obiettivo Aziendale: Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</p> <p>Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</p>	<p>Risultato atteso: Le Aziende valutano il numero di casi indicati nel prospetto di seguito riportato:</p> <table border="1" data-bbox="858 891 1318 1070"> <thead> <tr> <th></th> <th>Personne in carico ai DSM</th> <th>Minori con certificazione e di</th> <th>Totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASS3</td> <td>10</td> <td>8</td> <td>18</td> </tr> </tbody> </table> <p>Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".</p>		Personne in carico ai DSM	Minori con certificazione e di	Totale	ASS3	10	8	18
	Personne in carico ai DSM	Minori con certificazione e di	Totale						
ASS3	10	8	18						

Attuazione al 31/12/2013: L'ASS 3 ha valutato il numero di casi indicati nel prospetto di seguito riportato: <table border="1" data-bbox="509 1420 1082 1680"> <thead> <tr> <th></th> <th>Personne in carico ai DSM</th> <th>Minori con certificazione di handicap di inclusione scolastica</th> <th>Totale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASS3</td> <td>10</td> <td>9</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> <p>Il DSM dell'ASS3 ha partecipato alla serie di incontri di formazione destinati agli operatori dei DSM regionali sulla tematica dell'ICF "VILMA" al fine di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato.</p>			Personne in carico ai DSM	Minori con certificazione di handicap di inclusione scolastica	Totale	ASS3	10	9	19
	Personne in carico ai DSM	Minori con certificazione di handicap di inclusione scolastica	Totale						
ASS3	10	9	19						
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO								
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM								

	<ul style="list-style-type: none"> - Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti (adulti) in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
<p>Attuazione al 31/12/2013: su un totale di 3.501 PCD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - le codificate con ICD9-CM sono presenti in 3.501 PCD (100 %) - le valutazioni VALGRAF sono presenti in 3.418 PCD (98 %) <p>Non è stato reso disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie</p>	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</p>	
<p>Obiettivo aziendale: 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:</p>	<p>Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci</p>
<p>Attuazione al 31/12/2013: la proposta di classificazione non è stata redatta</p>	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso: la DCSISPS non ha reso disponibili i fascicoli contenenti le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali convenzionate afferenti al territorio di competenza</p>	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
<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"> - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
<p>Attuazione al 31/12/2013: nel corso del 2013 non è pervenuta alcuna richiesta di autorizzazione all'esercizio di servizi semiresidenziali</p>	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
<p>Attuazione al 31/12/2013: Approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati L'ASS 3 ha proceduto all'approfondimento di un percorso già avviato nell'anno 2012 presso la casa di soggiorno per anziani di Gemona dove si è proceduto con una visita di audit nel corso del 2012.</p>	

L'approfondimento si identifica nell'item 6 "Gestione della persona portatrice di lesioni da decubito" con la stesura di una scheda informatica per documentare il trattamento delle LDD, come esplicitato nello standard. Agli atti una relazione.

Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita

Per l'anno 2013 la nuova visita di audit approfondita è stata effettuata presso la Residenza per anziani "Monsignor Nigris" di Ampezzo.

Individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.

Nel corso della funzione di monitoraggio assistenziale nelle cinque strutture convenzionate del Distretto 1 (Venzone, Moggio Udinese, Osoppo, Sereni Orizzonti, Gemona) sono stati individuati, presentati, promossi e monitorati nel corso dell'anno tre requisiti previsti dal documento regionale "Audit. Manuale per il miglioramento della qualità all'interno delle strutture residenziali".

I tre requisiti sono i seguenti:

- n° 12 Gestione della prescrizione e somministrazione dei farmaci
- n° 13 Modalità di gestione ed accuratezza di tenuta dei farmaci
- n° 22 Misure di precauzione universale.

Il 3° item è stato presentato all'interno di un percorso formativo accreditato in data 02/05/2013. Questi 3 requisiti continueranno ad essere monitorati nel 2014 al fine di consolidare l'adesione ai relativi standard

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4) Sistemi informativi: L'ASS3 monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: <ul style="list-style-type: none"> - Presenza della valutazione tramite lo strumento VDM Val.Graf. – FVG negli utenti - Presenza nel sistema informativo SIRA-FVG dei reports trimestrali (relativi al rendiconto del contributo regionale) di tutte le strutture residenziali convenzionate - Presenza nel sistema informativo SIRA-FVG dei reports trimestrali (relativi alla presenza movimenti ospiti e liste di attesa) di tutte le strutture residenziali convenzionate - La trasmissione da parte delle strutture per anziani del report annuale relativo all'offerta residenziale

Attuazione al 31/12/2013:

l'ASS3 ha provveduto ad effettuare le verifiche rispetto alla presenza delle valutazioni, dei reports trimestrali a sistema e della trasmissione del report annuale conservando agli atti le eventuali contestazioni/solleciti alle inadempienze rilevate

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani non autosufficienti sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.

Attuazione al 31/12/2013:

le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani non autosufficienti non sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.

Motivazioni scostamento dal risultato atteso:

la Regione non ha adottato alcun schema tipo.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.
Attuazione al 31/12/2013: Tutti gli utenti accolti nelle strutture residenziali per anziani residenti nel territorio aziendale e, qualora ricoverati in ospedale, dimessi in tempo utile per effettuare una UVD, sono oggetto di valutazione con lo strumento Val.Graf.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31/12/2013: L'ASS 3 ha continuato nell'azione di costante valutazione della materia, inserendo o proponendo l'inserimento della clausola sociale in tutte le procedure di gara relative all'affidamento di servizi predisposte dal DCS	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Per tutte le procedure di gara sotto il valore soglia comunitaria di cui al DLG 163/2006, vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, l'Azienda darà indicazione al DSC affinché vengano utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

Attuazione al 31/12/2013:	
Nel corso del 2013 l'ASS 3 non ha gestito direttamente procedure per affidamento di servizi. Per tutte le gare gestite a livello centralizzato l'ASS 3 ha chiesto l'inserimento delle clausole sociali	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Attuazione al 31/12/2013: l'ASS3 ha ottemperato puntualmente a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31/12/2013: Tutti i campi sono compilati, con una completezza =>95%	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. Recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31/12/2013: l'ASS ha proseguito nell'implementazione della raccolta consensi con l'inserimento di 48.725 consensi nel gestionale accessi ambulatoriali. L'Azienda ha recepito il regolamento ex art. 20 adottato dalla Regione nel 2005. In seguito la Regione non ha più modificato il regolamento e pertanto non c'è stata necessità di ulteriori adozioni a livello aziendale.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori ospedalieri devono operare attraverso la ricetta elettronica
Attuazione al 31/12/2013: - l'adeguamento dei sistemi informativi è stato completato entro il 23 maggio 2013 - sono stati realizzati di 2 corsi formativi in data 28/05 e 07/06 I prescrittori ospedalieri hanno avviato l'operatività attraverso la ricetta elettronica	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4: Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli di lavoro regionale
Attuazione al 31/12/2013: l'ASS 3 ha partecipato al tavolo di lavoro regionale tenutosi a Udine in data 08/03/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

Linea 1.3.1.5: Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato entro il 15 luglio
Attuazione al 31/12/2013: l'applicativo non è stato installato nel corso del 2013	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: con nota prot. 0005149/APP-CAD del 04/12/2013, l'INSIEL richiedeva alla Direzione Regionale lo slittamento della scadenza per l'avviamento del nuovo pronto soccorso ASS3 al mese di giugno 2014	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: il suo raggiungimento è posticipato al 2014

1.3.2. Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
<i>Gestione personale dipendente</i> - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Attuazione al 31/12/2013: Azienda capofila è stata individuata l'Azienda ospedaliero Universitaria di Udine. Sono pervenute oltre 1.700 domande. In data 24.06.2013 è stata effettuata la preselezione a cui hanno partecipato circa 900 candidati. L'AOU di Udine ha concluso le procedure concorsuali ed ha approvato la graduatoria con decreto del DG n. 1071 del 05-12-2013.	
<i>Approvvigionamento e logistica</i> Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC <i>Spending review</i> Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio	Entro il 31.03.2013 - Avviata seconda e ultima tranche Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta
Attuazione al 31/12/2013: - La seconda ed ultima tranche è stata avviata entro il 31/03/2013 - Vedi Linea 1.3.2.2	
Convenzioni: <i>trattamento economico personale:</i> Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali	Attività espletata al 31.12.2013 Obiettivo annullato con (DGR n. 1814/2013)

contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	
Attuazione al 31/12/2013: Obiettivo annullato con (DGR n. 1814/2013)	
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.
Attuazione al 31/12/2013: I referenti dei Servizi GEF della Aziende di AVUD hanno effettuato 7 incontri nel corso del 2013 per analizzare lo stato di fatto relativamente al trattamento in uso nelle 4 aziende per le prestazioni fiscalmente rilevanti; sono stati esaminati in particolare - l'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento, - le attività che danno luogo a proventi diretti rilevanti ai fini IVA; - e, limitatamente alle aziende territoriali, la ricognizione ai fini fiscali delle prestazioni del dipartimento di prevenzione. Ove l'analisi ha verificato situazioni di difformità di trattamento, si è proceduto all'approfondimento della casistica al fine di addivenire a soluzioni condivise ed a trattamenti uniformi. Le aziende di AV Udinese hanno applicato, a partire dagli ultimi mesi del 2013, una modalità uniforme di applicazione dell'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti –Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta.
Attuazione al 31/12/2013: Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sulla spending review sono stati avviati in Area Vasta dei percorsi di analisi su alcune forniture di beni e servizi al fine di contenere i costi dei contratti in essere. Nella riunione del 13 febbraio si è concordato di gestire in ambito di Area Vasta le trattative con i fornitori relativamente ai contratti maggiormente onerosi: <ul style="list-style-type: none"> • servizio di pulizia e sanificazione • servizio di mensa e ristorazione • servizio trasporti secondari • servizio di lavanderia • ausili. Per ciascuna tematica sono stati individuati dei gruppi di lavoro interaziendali e multi professionali che hanno provveduto ad analizzare i contratti in essere individuando elementi comuni e disomogeneità; in particolare, per ogni tipologia di servizio, sono stati verificati i seguenti elementi: condizioni di esecuzione, confronto con prezzi di riferimento AVCP, interventi di "spending review" effettuati e da effettuare, modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni. I diversi Gruppi di Lavoro interaziendali hanno completato l'analisi relativamente ai cinque contratti ritenuti a maggiore onerosità per le Aziende, individuando elementi comuni e di disomogeneità, possibili strategie di allineamento delle scadenze, elementi di razionalizzazione (modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni). Sono stati prodotti, per ciascuna area di intervento (pulizia e	

sanificazione, ristorazione, trasporti secondari, lavanderia, ausili) dei documenti finali contenenti le indicazioni di cui sopra, presentati negli incontri di Area Vasta del 07.05.2013 e del 17.05.2013.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

Obiettivo aziendale

Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.

Risultato atteso:

- Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013.
- Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013.
- Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.

Attuazione al 31/12/2013:

Entro le scadenze del 31/1 sono state inviate le adesioni al programma DSC. Non sono state inviate richieste per l'attivazione di nuove gare in quanto le necessità dell'Azienda risultavano coperte dal programma generale

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

Obiettivo aziendale:

Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.

Risultato atteso:

L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.

Attuazione al 31/12/2013:

E' stato redatto il documento "Principi e criteri per il governo del processo di accreditamento" trasmesso all'Azienda con nota del 31.5.2013 prot. 71655 del Dipartimento Servizi Condivisi

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

Obiettivo aziendale:

L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.

Risultato atteso:

- Tutte le anagrafiche relative ai dispositivi medici devono rispettare gli standard previsti dalle regole regionali sui flussi informativi già previste per il 2012
- Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi

Attuazione al 31/12/2013:

In corso di completamento l'adeguamento agli standard previste per le anagrafiche dei dispositivi medici.

Gli strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi sono utilizzati dai servizi coinvolti nel processo di approvvigionamento e di controllo di gestione.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale: Consolidare il meccanismo di approvvigionamento già avviato	Risultato atteso: Completamento del catalogo dei beni e dei centri di attività gestiti a magazzino centralizzato
Attuazione al 31/12/2013: Completato il catalogo dei beni e dei centri di attività gestiti a magazzino centralizzato	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Attuazione al 31/12/2013: E' stato definita la convenzione per il governo del processo di accreditamento trasmessa all'Azienda con nota del Dipartimento Servizi condivisi prot. 71655 del 31.5.2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31/12/2013: al fine di ridurre le richieste di risarcimento danni, l'ASS 3 ha provveduto a costruire una banca dati di tutti i contenziosi occorsi dal 2006 ad oggi ed identificando le variabili driver utili ad effettuare un'analisi sulle caratteristiche dei contenziosi stessi. Tale analisi/studio sarà attuata nel corso del 2014 ed esiterà in una proposta di azioni correttive	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio a seguito dell'individuazione del nuovo fornitore
Attuazione al 31/12/2013: il nuovo appalto non ha preso avvio	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso: l'aggiudicazione è stata impugnata e sono pendenti ricorsi amministrativi	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno: 25 % vs. consumi 2012
Attuazione al 31/12/2013: Consumo anno 2012 € 240.111,50 Consumo anno 2013 € 106.000,44	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	≥ 95%	95,6	93,6%	92,0%
1.a	Difterite-tetano	≥95%	95,9	93,6%	93,1%
1.b	Antipolio	≥ 95%	95,7	93,6%	92,8%
1.c	Antiepatite B	≥95%	95,1	93,1%	92,0%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	90,1	85,5%	82,2%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	59,8	54,1%	54,1%
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	≥ 95%	91,61	96,63	100,0%
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	≥ 16,6%	18,7	19,05	19,7%
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	≥ 30%	30,5	27,94	34,4%
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	≥ 25%	22,2	24,5	24,9%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85		79,211	dato non ancora disponibile
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,49	6,6%	6,6%

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione	Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione	80,8%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	100% del 20% degli allevamenti	33,43% pari a 167% del 20% degli allevamenti
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	100% del 10% dei capi	11,76% pari al 117,7% del 10% dei capi
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	100% del 3% delle aziende	50% delle aziende
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	6,35	10,7%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	135,2	136,3
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	5,4	4,2
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	1,6	1,9
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	3,4	3,4
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	2,9	1,9

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-obstruttiva (BPCO)		14,9	15,7	18,9
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	57	57,7
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite	-	30,8	36,6	30,9
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	12	16,3
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	0,6	1,1
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	≥4%	4,7	8,7	8,40%
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	2,2	1,30%
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,48	2,21
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	≥0,6	0,61	0,54	0,46
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	2,30	4,51
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	≤13,6 %		6,8	dati non ancora disponibili
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	5,06	5,18
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	17,6	17,24

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤180	152,24	147,64	148,08
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	96,5	93,97

OSPEDALE DI GEMONA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	5,6	4,97
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	32,9	31,04
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72*	48,59*	46,5*
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		6,53	6,48
30	Indice di case mix			0,88	0,85
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	17,09	16,92
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	14,18	14,6
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,23	0,23
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	98,25	98,67
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	98,73	94

il risultato non risponde alla descrizione dell'indicatore, ma, come da indicazione della Direzione Centrale Salute, rappresenta la percentuale di dimessi con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e degenza >=2 giorni sul totale dei dimessi con DRG ad alto rischio di inappropriatezza

OSPEDALE DI TOLMEZZO

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore Aziendale 2012	Valore Aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	10,63	12,45
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	49,57	50,44
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)		65,72*	56,8*	61,01*
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	24,07	19,92
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	59,1	56,1
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,48	7,42
30	Indice di case mix			0,94	0,94
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,94	25,59
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	18,8	19,28
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,73	1,51
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	97,38	95,24
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	95,59	90,11

il risultato non risponde alla descrizione dell'indicatore, ma, come da indicazione della Direzione Centrale Salute, rappresenta la percentuale di dimessi con DRG ad alto rischio di inappropriatazza e degenza >=2 giorni sul totale dei dimessi con DRG ad alto rischio di in appropriatazza.

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	322,0	322,0	322,0	322,0	100%
2007	87,0	33,5	33,5	33,5	39% (*)
2008	25,0	25,0	25,0	25,0	100%
2009	3.855,5	3.798,9	3.855,5	3.855,5	100%
2010	1.365,5	1.309,8	1.365,5	1.365,5	100%
2011	1.891,2	1.640,6	1.781,4	1.891,2	100%
2012	637,5	364,4	385,9	474,9	74%
2013	512,9	-	64,1	294,0	57%

(*) la quota residua e' stata restituita ai comuni in quanto relativa ad attivita' in delega

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	794,0	794,0	85,8	333,9	333,9	31,1
2007	1.637,0	1.637,0	262,2	392,6	392,6	35,4
2008	310,1	310,1	35,6	714,2	714,2	78,2

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31.12.2013	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31.12.2014
528.390,76	12.477,04	436.000,00	7.853,28

importo in euro

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	30,0	30,0	in corso	concluso
Tavolo operatorio	Ortopedia	2013	150,0	187,8	-	concluso

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2009 (*)		Piano 2010	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	2.280,0	%	800,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	1.800,0	78,9%	400,0	50,0%
Opera conclusa	230,0	10,1%	400,0	50,0%
Totale	2.030,0	89,0%	800,0	100,0%

	Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	300,0	%	10.300,0	%	700,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	10.300,0	100,0%	450,0	64,3%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	300,0	100,0%	-	0,0%	250,0	35,7%
Opera conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	300,0	100,0%	10.300,0	100,0%	700,0	100,0%

(*) Importo del piano 2009 soggetto a riprogrammazione del finanziamento LR 27/2012 art. 8, DGR 2262/2013

Stato di avanzamento degli interventi edili e impiantistici di rilievo regionale:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto	2012	10.000,0			0%	0%	IN ATTESA INDICAZIONI REGIONALI

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.4 "MEDIO FRIULI"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (<i>giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013</i>) (<i>giornate indice di luglio, ottobre e gennaio 2014</i>) (modificato con DGR n. 1814 del 4-10-13)
Attuazione al 31-12-2013	
Attività specialistica ambulatoriale:	
Dall'analisi dei tempi registrati in Area Vasta Udinese nelle giornate indice del 2013, risulta che sono stati soddisfatti i criteri relativi ai tempi ed al numero delle sedi per tutte le prestazioni traccianti di specialistica ambulatoriale e di ricovero, tranne le seguenti:	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio di luglio 2013: non sono rispettati in Area Vasta Udinese i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (64 gg e 1.114 utenti in attesa) e per la visita gastroenterologica (da 50 a 81 gg di attesa); • Monitoraggio di ottobre 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (38gg e 1317 utenti in attesa) e per la visita dermatologica (da 64 a 166 gg di attesa, complessivamente 4.905 utenti) non vengono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di gennaio 2014: l'unico erogatore in AV per la visita endocrinologica (AOUD) ha applicato alle agende di prenotazione i criteri di priorità regionali e mantiene tempi d'attesa nei limiti per la classe B breve (8gg) e P programmata (165gg), mentre registra un lieve scostamento per la classe D differita (33gg). Gli utenti in attesa sono 1060. 	
Altre prestazioni hanno presentato potenziali criticità nel corso del 2013 per tempi/n° utenti in attesa: mammografia, ecografia mammella, RM pelvi/prostata/vescica, RM encefalo e colonna vertebrale, visita ginecologica.	
Per fronteggiare le criticità, le Aziende dell'AV hanno formalmente adottato i documenti regionali per l'accesso secondo priorità alla visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e alla diagnostica endoscopica . Per contro, si ribadisce che l'offerta endocrinologica in Area Vasta Udinese è concentrata esclusivamente presso la sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, mentre non si tiene conto delle visite erogate presso gli ospedali di rete (Medicine interne).	
Alcune difficoltà a garantire i tempi d'attesa in AV derivano dalla mancanza di continuità dell'offerta presso le strutture private accreditate, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica.	
Nel corso del 2013 è stato avviato un tavolo con i Radiologi dell'AV (pubblici e privati accreditati) per affrontare la criticità dei tempi e delle utenti in attesa per mammografia ed ecografia della mammella , con l'obiettivo di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi per controllo/follow up e predisporre criteri clinici di priorità per l'accesso al primo esame. L'attività avviata si concluderà nel primo trimestre del 2014.	
Attività di ricovero:	
I tempi d'attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero non presentano sostanziali criticità alle giornate indice; tuttavia si segnalano:	
<ul style="list-style-type: none"> • Intervento di cataratta (180gg): i tempi d'attesa sono rispettati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (sia in ricovero che ambulatoriale) e presso le strutture 	

private accreditate, mentre restano elevati presso le Aziende territoriali. Gli utenti in attesa sono calati di 600 unità nel corso dell'anno.	
<ul style="list-style-type: none"> • Endoarteriectomia carotidea (60gg): i tempi d'attesa sono rispettati presso le strutture ospedaliere delle Aziende territoriali; l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha ridotto i tempi d'attesa, che tuttavia risultano ancora superiori a 60gg al monitoraggio di gennaio 2014 (76 gg). 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,1
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa (allegato).
Attuazione al 31-12-2013	
I volumi erogati nel 2013 per le prestazioni critiche, come individuate nel Piano di AV 2013 per il contenimento dei tempi di attesa, sono riportati nel documento allegato "Consuntivo del piano di produzione dell'area vasta udinese per il contenimento dei tempi d'attesa – anno 2013" e confrontati con gli impegni per le singole Aziende dell'AV.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
Attuazione al 31-12-2013	
Non sono pervenute indicazioni da parte della Regione relativamente a nuove prestazioni da inserire nella procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi previsti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/ diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012)
Attuazione al 31-12-2013	
La verifica del rapporto dell'attività libero-professionale con l'attività istituzionale in regime ambulatoriale è stata effettuata sulla base dei volumi erogati nel periodo gennaio-dicembre 2013 ed è risultato pari all' 1,0% (2012= 1,1%).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31-12-2013	
Nelle more dell'approvazione e diffusione da parte della Regione dei criteri di priorità (approvati in riunioni di consenso nel dicembre 2012) per l'accesso alle visite dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica, ortopedica e ORL, le Aziende dell'Area Vasta Udinese, anche in considerazione delle criticità rilevate in occasione dei monitoraggi dei tempi d'attesa, hanno dato seguito alla presentazione ai professionisti interessati e successiva adozione formale dei documenti regionali relativi alle priorità cliniche per la visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e diagnostica endoscopica. Le relative agende di prenotazione sono state adeguate alle classi di	

priorità, dopo un'opportuna diffusione dei contenuti ai prescrittori (comunicazione in busta paga ai MMG/PLS e specialisti interessati, trasmissione via posta elettronica, accessibilità a documenti e schede dai siti aziendali). La prenotazione secondo priorità è resa progressivamente disponibile ed è comunque garantita la visibilità delle agende di prenotazione in Area Vasta e a Call center.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014
------------------------------	--

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali

Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: - vedi i relativi indicatori LEA (tabella in allegato A) - varicella: n.ro vaccinati
--	--

Attuazione al 31-12-2013
 - I programmi vaccinali dell'infanzia proseguono, seppure con difficoltà visto la sempre più frequenza dei ritardi vaccinali e/o dell'inadempienza vaccinale. Al 31/12/2013 sono state raggiunte le seguenti coperture vaccinali per le 3^a dosi di DT(93,8%), Polio (93,6%) ed Epatite B (93%), pertosse (93,7%) HIB (92,9%), PCV13 (87,2%) e per prima dose di MMR (87%) e MENC (84,4%). Queste coperture stanno salendo anche se lentamente ed è verosimile che si possa raggiungere la CV del 95% in età superiore ai 24 mesi a causa del ritardo vaccinale.
 - Varicella: sono state effettuate 352 prime dosi con vaccino MMRV e 553 con vaccino monodose

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
------------------------------	----------------------------------

Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1 - report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2 - report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive
---	--

Attuazione al 31-12-2013
 1. Sono state raccolte tutte le schede di segnalazione di eventi avversi alle vaccinazioni effettuate in età evolutiva ed è stato predisposto un report che sarà presente sul sito web dell'ASS 4 "Medio Friuli".
 2. Il SS delle febbri estive non è stato attivato formalmente a livello regionale. Non è stato predisposto alcun report su malattie neuroinvasive da virus West Nile in quanto nell'ASS 4 nel corso del 2013 non si sono avuti casi

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi i relativi indicatori LEA (tabella in allegato A)
--	---

Attuazione al 31-12-2013
 Vedi i relativi indicatori LEA (tabella in allegato B)

Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 4.a Inviti al programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 4.b Copertura del programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 5 Copertura del programma di screening della mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 6 Copertura del programma di screening
------------------------------	--

	<p>del colon retto: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
--	--

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

<p>Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità</p>	<p>Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013. Compilazione guidata di 50 questionari</p>
--	---

Attuazione al 31-12-2013

Il questionario è stato predisposto in collaborazione con l'INAIL e la Direzione centrale salute (Area di Intervento Prevenzione e Promozione della Salute) e sono stati raccolti n° 51 questionari che sono stati trasmessi direttamente alla Direzione centrale salute.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori .</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>a) Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione</p> <p>b) Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori)</p> <p>c) Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.</p>

Attuazione al 31-12-2013

Un medico del lavoro ed un tdp della struttura hanno attivamente partecipato ai lavori del gruppo regionale che ha effettuato un'analisi statistica delle situazioni critiche esistenti, partendo dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali), anche integrandosi con l'INAIL, Direzionale Regionale FVG. E' stato predisposto il Documento "Le Malattie Professionali muscolo-scheletriche degli arti superiori in FVG nel triennio 2009-2011" che in data 23/09/2013, durante un incontro tenutosi a Udine, è stato presentato alle OOSS, agli Ordini dei Medici ed alle Associazioni datoriali. Il Documento è stato presentato anche al Comitato regionale di Coordinamento ex. art. 7 D.Lgs 81/08 in data 03.12.2013 ed è pubblicato sul sito internet della sanità regionale.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Obiettivo aziendale Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)	Risultato atteso Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali
Attuazione al 31-12-2013 L'ASS ha collaborato col gruppo regionale, cui partecipano l'INAIL regionale e l'Università di Udine, che cura la programmazione e realizzazione di un corso di formazione sulla sicurezza nel lavoro agricolo dedicato ad operatori tecnici delle Associazioni di Categoria del mondo agricolo. L'intento è stato quello di formare omogeneamente un pool di soggetti che a loro volta, nella routine della quotidiana attività, sapranno individuare le criticità relative alla sicurezza nelle aziende agricole, qualunque sia l'assetto societario. Il corso (durata 32 ore con esame finale scritto e orale) si è svolto a settembre-ottobre 2013 ed ha visto la partecipazione di 20 tecnici individuati dalle Associazioni di Categoria. Ad agosto 2013 il gruppo regionale ha inoltre provveduto alla stesura del documento "Vademecum per il corretto inserimento dei lavoratori stagionali in agricoltura".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionali che svolgono attività di bonifica amianto	Risultato atteso Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
Attuazione al 31-12-2013 L'ASS ha garantito la partecipazione ai lavori del gruppo regionale in collaborazione con la Direzione Centrale Salute. Sono state individuate le 177 imprese che effettuano l'attività di bonifica amianto sul territorio regionale ed è stata loro inviata una richiesta per acquisire il "protocollo sanitario" predisposto dal medico competente nominato dal datore di lavoro. All'analisi dei protocolli applicati ha fatto seguito la stesura del documento "Sorveglianza Sanitaria negli addetti alle bonifiche" che è stato presentato al Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 in data 03.12.2013. Il Coordinatore Regionale ha provveduto ad inviarlo via mail ai medici competenti ed a farlo pubblicare sul sito internet della sanità regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase	Risultato atteso Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Attuazione al 31-12-2013 L'ASS ha garantito la collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione di interventi standardizzati per la vigilanza nel comparto dell'edilizia. E' stato predisposto il documento "Protocollo operativo per la vigilanza in edilizia", illustrato agli operatori delle SOCPAL regionali durante un evento formativo organizzato dall'ASS n. 3 in 2 edizioni. Il protocollo è stato inoltre presentato al Comitato Regionale di Coordinamento ex art 7 del D. Lgs. 81/08 in data 03.12.2013 ed è stato pubblicato sul sito internet della sanità regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: 3) Informo (infortuni gravi e mortali) 4) MalProf	Risultato atteso 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile

	o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Attuazione al 31-12-2013	
1) Sono stati inseriti nel programma INFORMO i casi di infortuni sul lavoro gravi o mortali indagati e conclusi nel 2013 rispondenti ai requisiti individuati dal gruppo regionale: nel 2013 n. 6 casi.	
2) Sono stati inseriti nel Programma MALPROF il 100% delle malattie professionali indagate e concluse e per le quali è stato possibile individuare un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta: nel 2013 sono stati inseriti 97.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Attuazione al 31-12-2013	
<ul style="list-style-type: none"> - Sono stati effettuati 37 interventi formativi diretti ai genitori dei bimbi frequentanti i nidi d'infanzia con l'inserimento di specifici contenuti di promozione dell'allattamento al seno - Sono stati effettuati 54 sopralluoghi per la verifica delle ricadute della formazione effettuata nei nidi su personale e genitori nel 2012-13; - E' stata effettuata la rilevazione del dato sulla prevalenza dell'allattamento al seno alla 2° vaccinazione e inserimento sull'applicativo regionale dedicato. (SOC Igiene Pubblica) - Sono state diffuse le nuove Linee guida attraverso l'organizzazione di 2 incontri di presentazione rivolti alle Amministrazioni comunali e alle Direzioni scolastiche al fine di promuoverne la progressiva adesione - E' stata garantita la sorveglianza sull'applicazione dei contenuti nutrizionali delle Linee guida regionali sulla ristorazione scolastica attraverso la partecipazione alla prima Commissione mensa Comunale annuale preventivamente concordata (42 interventi) e un sopralluogo nella scuola primaria dello stesso Comune - E' stato effettuato un censimento della distribuzione automatica nelle scuole secondarie di primo e secondo grado (36 rilevazioni) - Sono state presentate a tutte le Direzioni scolastiche delle scuole secondarie le linee guida regionali sul vending in occasione degli incontri con le Amministrazioni comunali e le Direzioni scolastiche. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell' effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti
Attuazione al 31-12-2013	
L'attività si è svolta attraverso la:	
<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione agli interventi formativi e di sensibilizzazione svolti a conclusione del progetto "Sicuramente" diretto alle popolazioni scolastiche delle scuole secondarie di secondo grado; - partecipazione riunioni operative (22 aprile UD e 25 giugno TS) presso la gli uffici della Direzione Centrale Salute e Promozione Sociale a UD e TS. - Organizzazione e conduzione Seminario su "Pianificazione urbanistica come strumento di promozione della salute in collaborazione con ANCI e Direzione Centrale Salute rivolto agli 	

amministratori dei comuni del Distretto di Tarcento	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Attuazione al 31-12-2013	
E' stata svolta la seguente attività informativa/formativa: 1. formazione tagesmutter: (A) progetto nazionale IL GUSCIO e regionale Confartigianato Udine (B) regionale IRES; 2. prosecuzione progetto Lusoruts e cerots: (A) incontro formativo per insegnanti (B) incontri formativi per i genitori nelle singole scuole; 3. prosecuzione progetto AFA e formazione trainer nuove palestre coinvolte, incremento dei partecipanti del 25% nell'ultimo anno; 4. conferenza Università della terza età S.Daniele del Friuli sul tema Incidenti Domestici	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo: Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3 Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: 1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati. 2 Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano 3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Attuazione al 31-12-2013	
1- Progetto unplugged - effettuazione di due corsi insegnanti in area vasta (4-5-6 settembre ASS\$; 9-10-11 settembre ASS 3); distribuzione dei kit didattici per due corsi insegnanti svolti in ASS 6. - Coordinamento con la consulta provinciale degli studenti: percorso formativo con un gruppo sperimentale per la messa a punto/diffusione di un messaggio di salute efficace tramite i nuovi media; - Prosecuzione del progetto "Liberamente" nelle scuole secondarie di II grado di Udine (circa 300 ragazzi coinvolti); - Conclusione del progetto INTERREG Italia Austria "All 4 you" sul bere dei giovani 2- Sono tenuti corsi per il personale delle Aziende (ASS4 e Ospedale - Università). 3- Sostegno ai gruppi di cammino: continuazione attività in collaborazione col comune e UISP ; Progetto 3S preparazione e partecipazione all'incontro formativo/informativo per docenti nelle scuole individuate in data 19 novembre 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio
Attuazione al 31-12-2013	
1. nel corso del 2013 la sorveglianza PASSI è stata effettuata con un totale di 285 interviste. 2. Sono stati organizzati 2 incontri di diffusione dati Okkio rivolti alle Direzioni scolastiche (linea 1.2.2.4 a)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2014 sulla Ristorazione collettiva
Attuazione al 31-12-2013 E' stato redatto il piano operativo da attuare nel 2014 sulla ristorazione collettiva (interventi rivolti alla sicurezza igienico/nutrizionale della ristorazione nelle strutture per anziani) secondo metodi e contenuti concordati con le altre ASL regionali.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
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 al 31-12-2013 La Relazione è stata redatta in collaborazione con le altre Aziende della Regione e predisposta da ASS 6 in qualità di Azienda Capofila	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Solo per ASS1, ASS2, ASS4: Realizzazione della nuova campagna di controllo e profilassi della rabbia, basata sulla vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia	Risultato atteso: Evidenza della vaccinazione orale delle volpi lungo la fascia confinaria con la Slovenia
Attuazione al 31-12-2013 Nel corso del 2013 sono state effettuate n° 2 campagne di vaccinazione antirabbica orale delle volpi, una primaverile e una autunnale lungo la fascia confinaria con la Slovenia per una profondità di 20 chilometri(rif. Circ. MinSal. DGSAF 0008851-P-30/04/2013; 0018776/A-/LETT del 25/10/2013) in particolare nel corso della campagna del 06 maggio 2013, effettuata manualmente dai cacciatori, i Servizi Veterinari dell'A.S.S. n° 4 - area A Sanità Animale, hanno distribuito vaccino, materiale vaccinale, presidi sanitari e materiale informativo ai distretti venatori interessati (zona del Cividalese, Provincia di Gorizia, Provincia di Trieste) su preciso incarico della Direzione Regionale dei Servizi Veterinari.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: <i>Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:</i>
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	SIAN a) n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 Rispetto di percentuali e frequenze previste per i diversi settori dal PQSA 2013 (programmazione regionale). Saranno programmate prime ispezioni su unità produttiva fino al raggiungimento del dato storico individuato dalla seconda riga del mod. A (DM 8.10.1998 - Indicatori dell'erogazione

	<p>dei LEA - punto 13). Nel 2011 tale dato si attestò su 675 unità produttive ispezionate.</p> <p>b) n. audit per settore programmati per il 2013 mantenimento del n. di audit svolti nel 2012 (6) - vedi sopra</p> <p>c) n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati effettuazione del 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale valutazione del rischio come da PQSA 2013, non ancora emanato.</p> <p>VET area B</p> <p><i>Il numero di interventi è un dato presuntivo conteggiato sulle frequenze stabilite dal PQSA 2012. Potrebbe subire modifiche in ordine a variazioni del PQSA 2013, non ancora emanato, a variazioni del n di imprese attive, a modifiche delle richieste di interventi in macello.</i></p> <p>n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2514 numero di interventi ispettivi <p>n. audit per settore programmati per il 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • 38 numero di audit <p>n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati: effettuazione del 100% dei campioni necessari ad assicurare tutte le determinazioni analitiche previste dal piano regionale - valutazione del rischio come da PQSA 2013, non ancora emanato.</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013</p> <p>SIAN:</p> <p>ISPEZIONI: Le percentuali e le frequenze di ispezione previste dalla pianificazione del PQSA regionale 2013 sono state rispettate. Le prime ispezioni effettuate, grazie a una semplificazione delle modalità di controllo, orientato agli aspetti sostanziali, ha permesso di raggiungere il 19% delle imprese (968 prime ispezioni su 5093 imprese). Gli interventi complessivi riguardanti il controllo ufficiale degli alimenti sono stati 2144.</p> <p>AUDIT: La criticità già segnalata nel luglio scorso ("...considerato: 1. che non è stato completato il percorso formativo regionale per gli auditor 2. la persistente grave carenza di personale dirigente, in quanto allo stato attuale il direttore di Servizio è l'unico soggetto abilitato de jure..."), ha portato a ridefinire il numero di audit a 2. Essi sono stati effettuati entro l'anno.</p> <p>CAMPIONAMENTI: Sono stati effettuati tutti (100%) i campioni (115) previsti dalla programmazione regionale.</p> <p>CATEGORIZZAZIONE DEL RISCHIO: Sono state effettuate 868 valutazioni.</p> <p>VET area B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2.713 interventi ispettivi PQSA 2013 • 50 audit • 521 campionamenti da piani 	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>SIAN: OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>

	NOTA: punto B) non sono stati effettuati gli audit previsti SVET B: OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	- n. di interventi programmati per il 2013 corrispondenti a quanto sarà disposto dal Servizio Veterinario Regionale
Attuazione al 31-12-2013 Nell'ambito del monitoraggio malattie degli equidi nell'anno 2013 sono stati testati n° 482 capi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare: Il numero dei controlli (prelievi sierologici), salvo modifiche, è stabilito nel Decreto 973/vetal del 26/10/2011 secondo le modalità stabilite dal Decreto Ministeriale 30 dicembre 2012 (si prevedono circa 60 allevamenti)
Attuazione al 31-12-2013 Piano Regionale Monitoraggio e controllo Malattia di Aujeszky: Nell'anno 2013 sono stati sottoposti a test sierologico n° 4035 capi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013: In attesa della programmazione piano PQSA 2013 e dell'applicazione dell'accordo "AGEA" saranno eseguiti, in base ai dati dell'anno 2012, 90 controlli sul benessere animale
Attuazione al 31-12-2013 Controlli sul rispetto del benessere animale: nell'anno 2013 sono stati effettuati n° 96 sopralluoghi presso allevamenti varie specie.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione	
Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze 1. Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.
Attuazione al 31-12-2013 Lo sportello per le ludopatie è attivo presso il dipartimento delle Dipendenze e fornisce informazioni, primi colloqui, valutazione diagnostica ed eventuale presa in carico di situazioni specifiche. Il trattamento di gruppo viene svolto in collaborazione con il servizio dell'ASS n. 5 "Bassa Friulana".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Ambiente e salute: Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute	Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute
Attuazione al 31-12-2013 Nell'ambito di un percorso formativo regionale sulla applicazione della innovativa procedura di	

Valutazione di Impatto sulla Salute su insediamenti, progetti e piani che hanno un impatto sul territorio esulla salute, nel corso del 2013 sono stati valutati ed espressi pareri su 3 progetti di Area Vasta condivisi con l'ARPA e con tutte le altre Aziende sanitarie della regione	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prevenzione cardiovascolare Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, da parte dei mmg, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile (come da accordo mmg)
Attuazione al 31-12-2013 Il Centro di Prevenzione Cardiovascolare ha collaborato con la Direzione Centrale della Salute realizzando un corso di formazione a distanza per i MMG che hanno sottoscritto l'accordo integrativo regionale del 12 settembre 2012. Esso ha inoltre computerizzato le schede relative alla valutazione dei rischi prodotte da questi medici. Nel 2014 sono previste l'elaborazione e pubblicazione dei dati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo comune di Area Vasta Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un ispezione per Area VASTA
Attuazione al 31-12-2013 Si è provveduto alla stipula della Convenzione tra le aziende sanitarie ASS n. 3, ASS n. 4 e ASS n. 5 finalizzata all'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo sul territorio in ambito di area vasta. In Area Vasta Udinese nel corso del 2013 è stata effettuata una ispezione presso una industria chimica di San Giorgio di Nogaro il giorno 22.10.2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica – Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF; 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio.
Attuazione al 31-12-2013 1. Il 1 ottobre 2013, l'accordo Distribuzione Per Conto nell'ambito dell'Area Vasta Udinese è stato modificato inserendo nella lista dei farmaci erogabili anche le molecole sotto la soglia dei 30 euro ma con prezzo di gara particolarmente favorevole, così da conseguire un ulteriore risparmio rispetto alla farmaceutica convenzionata. 2- Sono stati effettuati incontri distrettuali sul tema equivalenti con gruppi di MMG, con persone individuate, in occasione di relazioni a convegni con specialisti, PLS e comuni cittadini. 3- Il Programma scheda medico è completato e aggiornato. Le Schede sono state presentate e	

discusse in occasione di incontri distrettuali.	
4- E' stata assicurata la partecipazione a tutte le attività coordinate dalla regione FVG, ed è stato fornito il supporto tecnico previsto.	
Valutazione DCSISSPSF	<p>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p> <p>NOTA: Risultato atteso 2. Biosimilari ok, mentre per i generici solo in 10 su 18 (pari al 55,56%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori AIFA/MEF</p> <p>Risultato atteso 3. Viene utilizzato report diverso da quello condiviso a livello regionale</p>
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico
Attuazione al 31-12-2013	
<ol style="list-style-type: none"> 1 La cartella oncologica viene regolarmente aggiornata nei 4 campi essenziali, il risultato registrato al 31/12/2013 è pari al 97,55% 2- E' stata regolarmente inviata in DCS la notifica per il 1 semestre 2013 (nessun farmaco soggetto a rimborso è stato distribuito). Nel corso del 2° semestre sono stati erogati 3 fl di Sativex; E' stata fatta la notifica in DCS il 11/4/2013. Portale AIFA bloccato a livello nazionale per l'attività di rimborso. 3. La gestione dei flussi da e verso il Ministero viene implementata correttamente anche con la puntuale ricognizione dei centri di costo 4. La Commissione Tecnica di Area Vasta Udinese ha licenziato, nel dicembre 2013, il protocollo "Utilizzo degli ESA (Agenti Stimolanti l'Eritropoiesi) nella malattia renale cronica, alla luce della 	

disponibilità dei farmaci biosimilari o equivalenti".	
5- E' stata attivata la modalità di compilazione del piano terapeutico per la medicina e per l'ambulatorio diabetologico.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
– Linea con obiettivo comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Attuazione al 31-12-2013	
<p>1) Trasmissione monitoraggio indicatori individuati: il monitoraggio degli indicatori individuati da programma regionale del rischio clinico sono stati regolarmente trasmessi alla Direzione Centrale nei tempi e nei modi concordati al tavolo regionale coordinato dal Prof. Brusaferrò. (evidenze documentali: 08/03/2013 prot. n. 0019252 invio rendicontazione obiettivi 2012; 28/08/2013 prot. n. 0062719 invio valutazione indicatori 1° semestre 2013; 13/03/2013 prot. n. 18580: invio valutazione indicatori 2° semestre 2013).</p> <p>2) Implementazione programmi specifici.</p> <p>a) Rischio chirurgico: introdotta la check list per la sicurezza nella chirurgia ambulatoriale all'interno della gastroenterologia e presso l'endoscopia digestiva dell'Ospedale di San Daniele; migliorata (nel secondo semestre 2013) la compliance complessiva per la corretta compilazione della check list chirurgica in sala operatoria del 41,5%; riproposto quale obiettivo di budget anche per l'anno 2014 la corretta compilazione della check list chirurgica (con una compliance attesa di almeno il 70%).</p> <p>b) Sicurezza nell'uso dei farmaci Sono state prodotte ed adottate in tutte le SOA aziendali le procedure per la corretta e sicura gestione dei farmaci; oltre alla diffusione dei dati relativi al monitoraggio degli indicatori di governo clinico riguardanti i farmaci (da cui emerge la necessità consistente di migliorare la qualità prescrittiva) è anche stato effettuato un audit nelle strutture residenziali dei Dipartimenti territoriali di Salute Mentale e delle Dipendenze al fine di misurare la conformità alle procedure interne adottate per questo tema. E' stato ridefinito il formato del Foglio Unico di Terapia nelle R.S.A. ed è stato adottato. E' stato individuato il referente per le attività di antimicrobial stewardship definendone anche il ruolo proattivo per il corretto utilizzo degli antibiotici.</p> <p>c) Rischio infettivo Sono continuate le attività di valutazione sul campo delle procedure di igienizzazione delle mani e viene costantemente monitorato il consumo di soluzione idroalcolica sempre per l'igiene delle mani. Sono state effettuate due attività di sorveglianza: - Point Prevalent Survey presso l'Ospedale di San Daniele del Friuli - Halt 2 presso tutte le R.S.A. dell'A.S.S. n. 4 Medio Friuli. Sono state adottate le procedure definite a livello regionale per quanto concerne le misure da</p>	

adottare per le infezioni da acinetobacter e da microrganismi produttori di carbapenemasi; sono state ridefinite le misure di isolamento da adottare ed i relativi protocolli e bundles sono stati diffusi nell'Azienda.

E' stato creato un portale dedicato per le attività di governo clinico e sicurezza delle cure nel quale sono stati pubblicati tutti i documenti ufficiali aggiornati.

Si è garantita la partecipazione a tutte le attività previste per l'anno di riferimento per quanto riguarda il progetto antimicrobial stewardship .

d) Lesioni da decubito e cadute accidentali

Oltre all'effettuazione del monitoraggio degli specifici indicatori regionali (completezza della documentazione attestante la valutazione del rischio di sviluppo di ldd e l'indagine di prevalenza annuale) si è provveduto all'elaborazione di un bundle per la prevenzione delle lesioni da decubito e sono stati effettuati corsi di formazione sul tema. E' stata anche garantita una prima misurazione della compliance rispetto ai comportamenti previsti dal bundle stesso.

Si è preso atto del nuovo protocollo regionale garantendone la prima diffusione all'interno dell'Azienda.

Per quanto riguarda la prevenzione delle cadute accidentali, oltre all'analisi dei dati del monitoraggio degli indicatori regionali si è provveduto alla redazione della procedura 'Utilizzo degli ausili per la sicurezza degli assistiti' che è stata diffusa in tutta l'Azienda.

3. Sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali

- è stato istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare permanente presso l'Ospedale di San Daniele per fornire a tutti i clinici le necessarie informazioni;
- è stato attivato un Webinar con i medici di medicina generale.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo comune di Area Vasta	
Obiettivo comune di Area Vasta Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del con retto.	Risultato atteso: Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.
Attuazione al 31-12-2013 L'obiettivo è stato introdotto con DGR n. 1253 del 12-7-2013, sostituendo un obiettivo che aveva per oggetto l'attivazione del PDTA per le neoplasie polmonari e tutte le AV sono state orientate al PDTA delle neoplasie del colon-retto. Con il <i>Il rendiconto trimestrale 2013 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del SSR</i> (DGR 1814 del 4/10/13), veniva previsto l'allestimento, a cura della DCSPS, di una specifica struttura di supporto per la parte operativa, in collaborazione con le Aziende. Con comunicazione via mail del 3/12/2013 il Direttore dell'Area della pianificazione e programmazione regionale, informa le strutture direzionali che <i>"in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, il lavoro di analisi e di approfondimento con relative ipotesi organizzative previste per l'anno in corso con i professionisti delle tre Aree vaste viene rinviato al 2014"</i> .	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.

Linea 1.2.3.3 : Accredimento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Attuazione al 31-12-2013 1. Sono stati messi a disposizione professionisti aziendali (aventi le caratteristiche necessarie) per le attività di valutazione in conformità alle richieste della Direzione Centrale. 2. Non sono pervenuti, nel 2013, i requisiti per l'autovalutazione relativi a percorso pazienti con ictus, rete trapianti e rete cure palliative.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - adeguamento delle strutture interessate;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica;	- produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica ;	avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS
Attuazione al 31-12-2013 Le Linee regionali di Assistenza Protesica sono state recepite con Regolamento aziendale (DDG n. 289 del 26/06/2013), attuativo dell'Assistenza Protesica e dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa	

<p>(A.F.I.R.) che ha modificato il precedente DDG n. 197/2011. Sono stati identificati gli operatori da coinvolgere in tali attività: - medici prescrittori presenti nell'Elenco prescrittori dell'Assistenza protesica (dipendenti e convenzionati), - fisioterapisti registrati nel sistema informativo aziendale GESTA - amministrativi degli Uffici di Assistenza Protesica delle seguenti SOA: Distretti (SOC Area Adulti Anziani), IMFR (SOC UGC-Riab.Generale , SOC Unità Spinale, SOC RIP) , Ospedale di S. Daniele (SOC Medicina Fisica e Riabilitazione) Tali operatori hanno partecipato agli incontri formativi in data 16-20-21 maggio e 9-10-16 dicembre in cui sono state presentate e condivise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le Linee guida regionali per l'assistenza protesica di cui alla D.G.R n. 2190 del 13.12 2012 • il Nuovo Regolamento Aziendale di recepimento delle Linee Regionali (DDG n. 289 del 26/06/2013) • le procedure/indicazioni operative per la prescrizione degli ausili al fine di garantire l'omogeneità dei comportamenti, l'equità nei confronti dell'utenza ed il risparmio economico (allegate al Regolamento e inserite nel sito aziendale "Ausili e Protesica") <p>le attività di riciclo del magazzino aziendale, in cui sono stati identificate le criticità presenti e le possibili soluzioni. L'attività è stata ulteriormente implementata</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfazione del debito informativo nei confronti del Ministero</p>	<p>Risultato atteso: 1. Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. 2. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.</p>
Attuazione al 31-12-2013	
<p>- Circa la raccolta dei dati integrati ospedale territorio non sono pervenute indicazioni operative da parte della Regione - L'invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice è stato assicurato nella tempistica indicata.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	<p>1. OBIETTIVO STRALCIATO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:</p>	<p>Risultato atteso: - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>
Attuazione al 31-12-2013	
<p>- Il registro decessi è stato correttamente implementato - il rapporto tra n° accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute è pari al 100% (dati disponibili da portale CRT). - Vi è evidenza della valutazione di idoneità alla donazione di teste di femore per tutti i pazienti eleggibili (schede di valutazione depositate presso la Direzione Medica). Tutti i pazienti idonei alla donazione di cornea sono valutati presso i reparti di degenza di medicina e di terapia intensiva (fonte dati diario clinico).</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano Sangue: ASS 3 "Alto Friuli" e 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
Attuazione al 31-12-2013 E' regolarmente alimentato il sistema informativo che prevede la regolare registrazione degli eventi e l'appropriatezza trasfusionale. Il sistema nazionale sangue evidenzia gli eventi avversi attraverso SISTRA.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate -Linea comune di Area Vasta	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: - Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato Entro il 31 dicembre 2013 aggiornamento dello studio di fattibilità di Area Vasta per il Laboratorio analisi già presentato nel 2012 (Modifica con DGR n. 1814 del 4-10-2013)
Attuazione al 31-12-2013 Le Linee per la gestione 2014 e le successive indicazioni metodologiche della Direzione Centrale, hanno fissato nel 30-6-2014 il termine per la redazione di un progetto condiviso tra le Aziende di riorganizzazione di un laboratorio di Patologia clinica di Area Vasta. In base a ciò con nota del 31-12-2013, prot. n. 94287 l'Area Vasta ha rinviato lo studio al 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Farmacia territoriale ed ospedaliera: - Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta
Attuazione al 31-12-2013 L'attività di attuazione della revisione organizzativa, come comunicato con il monitoraggio al 30-6-2013, è stata sospesa. E' invece proseguita attività di coordinamento delle attività, effettuata anche con l'assegnazione anche per l'anno 2013 dell'attività ad uno specifico dirigente farmacista, come risulta evidenziato dalla descrizione dell'attuazione al 31.12.2013 della linea progettuale 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014, la Direzione Centrale ha fissato quale risultato atteso della Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta: a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - (omissis) - Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale. Tali attività di revisione organizzativa sono state perciò riproposte nel PAL-PAO 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Attuazione al 31-12-2013	
<ol style="list-style-type: none"> 1) L'obiettivo è stato raggiunto in quanto il PAL aziendale ha recepito gli obiettivi ed i contenuti del programma integrato come si evince dalla Deliberazione del Direttore Generale n. 617 del 31/12/2012. 2) L'ASS attraverso l'attività dei Distretti, Dipartimenti e Servizi Delegati per l'Handicap ha perseguito gli obiettivi previsti nei documenti di PDZ-PAA 2013. 3) L'ASS4 attraverso i Distretti ed il Coordinamento sociosanitario in collaborazione con gli Ambiti_Servizi sociale dei comuni, ha predisposto i monitoraggi trimestrali, inviati alla DCSISPS attraverso gli Ambiti . 	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso: Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> – all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; – alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. <p>Entro dicembre 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. – I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
Attuazione al 31-12-2013	
<p>Ciascun Ambito_Servizio Sociale dei Comuni ha inviato entro il 30 ottobre alla DCSISPS il Programma Attuativo Annuale per il 2014, contenente le eventuale aggiornamento delle schede triennali.</p> <p>L'Azienda e gli Ambiti hanno ricevuto nel mese di dicembre la convocazione per la discussione con la DCSISPS del PAA 2014 e nello stesso mese tutti i 5 PAA inviati hanno ricevuto il parere di congruità totalmente positivo.</p> <p>I nuovi PAA 2014 e le relative intese - firmate- sono state recepite nella Deliberazione del Direttore</p>	

Generale n 625 del 31 dicembre 2013 - allegato E, tale documento è stato inviato alla DCSISPS.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione - Linea comune di Area Vasta	
<p>Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA); 2. Attivazione entro il 2013 dei percorsi funzionali per la gestione dei pazienti con bisogni di assistenza semintensiva ad alta Valenza riabilitativa 3. Attivazione presso l'IMFR del percorso di riorganizzazione per la riconversione di 8 posti letto di riabilitazione generale in posti letto di UGC con un piano di recupero di risorse interne nelle more di attuazione complessiva del piano di AV; 4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva 5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP). 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013. 2. Entro il 31/12/2013 AOUD e ASS4 definiscono con delibera dei direttori i protocolli operativi di attività integrata per i pazienti con GCA con particolare evidenza dei trattamenti riabilitativi precoci nei pazienti in fase subacuta e pianificano l'individuazione dei 10 posti letto dedicati per l'attivazione nel 2014 dell'ASAVR. 3. Evidenza di attivazione del percorso di riorganizzazione (atti di direzione di ASS4). 4. Evidenza dell'adeguamento. 5. Evidenza dell'attivazione del percorso.

Attuazione al 31-12-2013	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Con Delibera n. 627 del 31-12-2013, l'Azienda ha approvato il progetto esecutivo "Attivazione della rete per le gravi cerebro lesioni" di – Area vasta udinese, che era stato condiviso dai Direttori generali dell'Area vasta Udinese, da ultimo, in occasione dell'incontro del 30 dicembre 2013. Il progetto è stato inviato alla Direzione Centrale Salute con nota del 31-12-2013 n. 94403. Nel progetto trovano evidenza i risultati attesi dell'obiettivo Linea 1.2.4.2 Riabilitazione "Attivazione della Rete per le gravi cerebro lesioni in Friuli Venezia Giulia", come fissati dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 1942 del 25.10.2013. 2. Vedi allegato a al progetto esecutivo di cui alla delibera citata; 3. Vedi allegato c al progetto esecutivo di cui alla delibera citata; 4. Vedi allegato al progetto esecutivo di cui alla delibera citata; 5. Vedi allegato b al progetto esecutivo di cui della delibera citata. 	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.4.3 Salute mentale - Linea comune di Area Vasta	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale; 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;

Attuazione al 31-12-2013	
L'impegno del DSM verso i MMG si è mantenuto anche per l'anno 2013. Sono proseguiti con	

<p>regolarità gli incontri di scambio e condivisione, a cui è intervenuta anche la Clinica Psichiatrica Universitaria (CPU). Ciò ha consolidato i rapporti ed indotto nuove relazioni significative, ovviamente differentemente in rapporto ad elementi soggettivi, ma anche geografici, fra l'area urbana e quella extra urbana. I rapporti con i PLS e i Medici di Continuità Assistenziale sono invece attivati solo su "casi specifici".</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	2. Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders.
Attuazione al 31-12-2013	
<p>Tutti i Servizi del DSM si sono impegnati su nuovi percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM. Al CSM di Cividale insieme al Distretto è stato realizzato un percorso formativo condiviso su "Un approccio promozionale nella tutela dei minori e delle loro famiglie: costruzione di "buone prassi" per una presa in carico integrata". A livello di area vasta questa tema è stato affrontato più volte nelle riunioni collegiali, si è creato un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di mappare le modalità di accesso e approccio verso la popolazione "tra i 17 e i 25 anni" (avendo assistito ad un notevole aumento di interventi verso giovanissimi specie nel secondo semestre 2013) e tenuto conto delle linee guida che indicano che la diagnosi e il trattamento precoce del primo episodio di una psicosi possono incrementare in modo significativo le prospettive di "recovery" e ridurre gli esiti negativi a lungo termine. E' stato ipotizzato un nuovo modello organizzativo che preveda l'uso integrato di interventi psicologici, famigliari, sociali e farmacologici e azioni concrete quali: impiegare interventi minimizzando i rischi ed i possibili effetti collaterali; adottando interventi utili anche per soggetti che presentano disagio ma che ancora non hanno sviluppato sintomi psicotici franchi; educazione e informazione alle famiglie; semplificazione all'accesso delle varie strutture territoriali (con sviluppo di azioni sinergiche; favorire l'integrazione lavorando con le risorse (formali ed informali) messe a disposizione del territorio. Lo sviluppo organico di questa fase propedeutica verrà attuato nel corso del 2014.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) di primo e secondo livello	3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.
Attuazione al 31-12-2013	
<p>Il Servizio per i DCA prosegue la sua attività di integrazione con gli altri servizi di area vasta. Rilevante risulta la collaborazione e la condivisione dei percorsi e dei processi di cura condivisi con la CPU. Situazioni che necessitano di percorsi importanti di riabilitazione in strutture sanitarie, come da accordo regionale, vengono inviati al Servizio DCA della USL n. 10 Veneto Orientale di Portogruaro. La "rete" dei DCA in area vasta (ASS 2, 4 e 5, NPIA, MMG/PLS) ha messo a punto delle linee guida che a partire dalla complessità del disturbo, definiscono con sufficiente chiarezza le relazioni fra i servizi e le caratteristiche del lavoro multidisciplinare e la presa in carico. Inoltre si è realizzato un gruppo di lavoro per i ricoveri programmati in AOI di Udine coordinato dalla CPU, Clinica Medica e Nutrizione Clinica. Inoltre si è meglio strutturato un progetto sperimentale basato sulla Mentalizzazione con giovani pazienti con diagnosi di "Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa" con gruppi di professionisti dell'Area Vasta e della CPU. Importante è stata anche per il 2013 l'attività verso i disturbi correlati all'obesità con l'attivazione di molti nuovi gruppi e sempre con la stretta</p>	

collaborazione con l'Associazione Diamo Peso al Benessere che con le risorse a disposizione ha attivato percorsi di supporto per i pazienti dell'area vasta (ma anche per la ASS2) e mantenendo la funzionalità e l'accesso agli "sportelli di ascolto", corsi per l'attività motorie e iniziative di promozione e di prevenzione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
Attuazione al 31-12-2013	
Sono proseguiti gli incontri con gli organismi regionali, competenti in materia. Sono stati dimessi 2 pazienti dall'OPG di Reggio Emilia, con una progettazione condivisa uno con il DdD e l'altro con l'Ambito socio-assistenziale di Tarcento in strutture comunitarie di riabilitazione adottando il modello del progetto terapeutico personalizzato e budget di salute. Sono stati presentati progetti di dimissione per gli altri tre casi che seppur condivisi non sono stati attuati per le situazioni cliniche al momento "critiche, m anche per un diverso parere espresso dal Magistrato. In differenti modi è proseguita la condivisione progettuale con il sostegno all'autonomia di alcuni pazienti con gli ambiti socio-assistenziali con i progetti FAP art. 8.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .	5. Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
Attuazione al 31-12-2013	
L'ipotesi di collegamento operativo tra il CSM di Gemona ed il CSM di Tarcento per l'accoglienza a Gemona di pazienti dal CSM di Tarcento è stata abbandonata in quanto la sede del CSM è stata oggetto di importanti lavori di ristrutturazione e adeguamento (i pazienti del CSM di Gemona sono stati accolti nel CSM di Tolmezzo). Al CSM di Cividale c'è stato un avvicendamento nella Direzione. La nuova direzione ha dovuto affrontare alcune criticità strutturali (sia sotto il profilo delle risorse umane ma anche sotto il profilo logistico). I livelli di attività sono stati comunque mantenuti, Questo servizio ha subito un riassetto importante con una nuova organizzazione tesa ad aumentarne l'accessibilità. Con l'importante collaborazione del Dipartimento Tecnico si è realizzato un piano di manutenzione/ ristrutturazione della sede al fine di rendere gli spazi maggiormente funzionali con percorsi differenziati per una risposta appropriata al "bisogno espresso", con una tensione per l'evoluzione di una cultura di lavoro nelle 24h. L'assegnazione a metà dicembre di una delle due unità richieste ha permesso di raggiungere l'obiettivo dell'ampliamento dell'accessibilità al Servizio nei giorni festivi. Per questioni burocratiche amministrative, informativa alle OOSS, l'apertura è stata rinviata ai primi di gennaio 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.4.4 Dipendenze	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Completamento della raccolta dati attraverso il gestionale regionale Mf5 - Messa a regime del software gestionale Mf5 anche e per i servizi alcolologici del dipartimento - Prosecuzione attività di monitoraggio elaborazione dati alcol e di coordinamento Gruppo Regionale Coordinamento Alcol (su mandato e a condizione di specifico

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

Attuazione al 31-12-2013

Nel corso del 2013 si è completato il sistema di raccolta dati con il software gestionale MfP5 sia per quanto riguarda la SOC Sert che la SOC Alcologia, sia nella sede centrale di Udine che in quelle distrettuali.

E' pure proseguito il lavoro di coordinamento del gruppo regionale alcol ed il monitoraggio mediante apposita convenzione con il Dipartimento di Scienze Mediche e Biologiche dell'Università di Udine. Il terzo rapporto sui problemi alcol correlati nella regione Friuli Venezia Giulia è stato completato nei primi mesi del 2014 e verrà presentato nella primavera 2014. E' stata pubblicata a cura della Regione FVG la monografia sull'accreditamento tra pari dei servizi di alcologia, e si è concluso il progetto INTERREG Italia/Austria sul bere giovanile e le politiche di contrasto. In particolare sono state attivate iniziative di per education in collaborazione con associazioni e gruppi giovanili.

E' pure proseguito il lavoro di coordinamento del Gruppo Tecnico Interregionale Alcol che ha fornito pareri al Ministero ed alla Commissione Salute, e sta proseguendo nella realizzazione del libro bianco delle regioni sui problemi alcolcorrelati.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013
--	---

Attuazione al 31-12-2013

L'attività è stata rinviata al 2014 e riproposta nel PAL 2014.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate

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

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

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

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Attuazione al 31-12-2013

Nel corso del 2013 i distretti di questa ASS hanno avviato le attività connesse al progetto denominato "SmartCare", patrocinato dalla Commissione Europea, finalizzato a sperimentare forme di assistenza integrata domiciliare (integrated care) con il supporto di strumenti di ICT. L'obiettivo

2013 prevedeva di produrre, entro la fine dell'anno, documentazione relativa alla proposta di inserimento nel progetto di alcuni casi e di evidenziazione di altri candidabili. In assenza, nel corso del 2013, di precise indicazioni metodologiche sull'operatività del Progetto (dovute a difficoltà derivanti da ritardi nelle approvazioni dei preliminari da parte della Commissione Europea), i distretti hanno ugualmente partecipato ad alcuni eventi di presentazione propedeutica del progetto ed avviato le valutazioni interne per individuare possibili candidati (è necessario raccogliergli consenso informato scritto, il cui modello ufficiale dovrà essere approvato, insieme al protocollo di sperimentazione, dal Comitato Etico Unico Regionale), partecipato a due focus groups (uno per operatori sociosanitari ed uno per cittadini ed organizzazioni locali di volontariato) intesi a recepire suggerimenti e indicazioni per la fase operativa del Progetto e ad avviare il necessario raccordo con i servizi sociali degli Ambiti e con le associazioni di volontariato, come previsto dal Progetto stesso

Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</p> <p>Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</p>	<p>Risultato atteso L'ASS n. 4 valuta il seguente numero di casi:</p> <table border="1" data-bbox="837 862 1377 1115"> <tr> <td>Persone in carico ai DSM</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Minori con certificazione di handicap inclusione scolastica</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Persone in riabilitazione intensiva presso unità spinale IMFR Gervasutta</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Totale</td> <td>55</td> </tr> </table> <p>Obiettivo comune di tutti i DSM è quella di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".</p> <p>L'IMFR Gervasutta individua e valuta casi di persone con tetra o paraplegia da lesioni midollari acquisite in riabilitazione intensiva presso l'Unità spinale, con la finalità di contribuire alla messa a punto di indicatori basati su ICF per la riabilitazione.</p> <p>Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico.</p>	Persone in carico ai DSM	15	Minori con certificazione di handicap inclusione scolastica	20	Persone in riabilitazione intensiva presso unità spinale IMFR Gervasutta	20	Totale	55
Persone in carico ai DSM	15								
Minori con certificazione di handicap inclusione scolastica	20								
Persone in riabilitazione intensiva presso unità spinale IMFR Gervasutta	20								
Totale	55								

Attuazione al 31-12-2013
Sono stati individuati e valutati mediante protocollo ICF i casi previsti:
15 utenti in carico al DSM;
20 utenti con certificazione handicap dell' EMT/NPIA/Centro Patologie ad esordio infantile e 20 dell'IMFR/Unità Spinale.
Per tutti i pazienti è stato raccolto il consenso .
Tutti i casi valutati sono stati registrati nell'applicativo informatico predisposto dalla regione.

Valutazione DCSISSPSF OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM - non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
<p>Attuazione al 31-12-2013 Per ogni utente in carico ai servizi domiciliari è stata registrata la diagnosi con codifica ICD 9. Sono stati analizzati i bisogni della popolazione in carico, è stato aggiornato il manuale Sid e SRD e sono stati individuati i criteri di predisposizione PAI PRI e relativa valutazione Valgraf. I dati sono stati inseriti nell'applicativo SIASInseriti.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</p>	
<p>Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti:</p>	<p>Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 Al momento non è arrivato alcun dossier da parte della regione propedeutico alla riorganizzazione.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO</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"> - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
<p>Attuazione al 31-12-2013 Al 31 dicembre 2013 è arrivata una nuova richiesta di convenzionamento che è stata processata nell'anno 2014.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO</p>
<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
<p>Attuazione al 31-12-2013 L'obiettivo è stato perseguito e raggiunto: 1) rispetto al primo punto è stata considerata la casa di riposo di Colle Verzan Zaffiro Tarcento, focalizzandosi nello specifico sulla linea dedicata a migliorare la sicurezza ed assistenza farmaceutica</p>	

nella struttura Zaffiro Colle Verzan, lavoro avviato e sviluppato nel corso del 2012 e conclusosi a gennaio 2013 sempre sul filone del manuale "Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali"

2) rispetto al secondo punto è stata realizzata la visita presso la Zaffiro di Martignacco, la visita è stata realizzata dal Distretto di Udine coadiuvato dal dott Paier formatore area Welfare in data 22 ottobre 2013

3) rispetto al terzo punto sono stati considerati temi distinti nei diversi distretti in relazione alle necessità emergenti:

- farmaci rispetto al quale sono state attuate delle valutazioni in accordo con la SOC Farmaceutica territoriale, come nel caso della Casa di Riposo Fondazione Muner de Giudici-Distretto di Udine- e presso Colle Verzan Tarcento,
- controllo dolore nel Centro assistenziale Italia Rovere Bianchi di Mortegliano dove è stata introdotta una scheda per la valutazione del dolore e costruita una procedura interna di valutazione e trattamento del dolore,
- mezzi di contenzione è stato affrontato il tema nella residenza polifunzionale Villa Nimis, al fine di introdurre una procedura specifica dei mezzi di sicurezza dell'ospite(mezzi di contenzione)uniforme a quella aziendale

Si rileva inoltre che nel mese di Novembre 2013 è stato attivato il processo di audit presso la Casa di Riposo di San Daniele attraverso uno strumento di valutazione della qualità dell'assistenza e verifica offerta servizio.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
4) Sistemi informativi: Tutte le ASS devono monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.	Tutte le ASS danno evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa la presenza nei sistemi informativi di quanto indicato nella nota esplicativa sottoriportata.
Attuazione al 31-12-2013 L'attività viene regolarmente svolta	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5) Convenzione Tutte le ASS provvedono ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione.	Entro il 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.
Attuazione al 31-12-2013 Nel corso del 2013 non è pervenuto alcuno schema tipo regionale; resta valido, pertanto, lo schema tipo aziendale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
6) Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Tutte le ASS provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.
Attuazione al 31-12-2013 L'attività viene regolarmente svolta dai singoli Distretti	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso:

<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>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>Attuazione al 31-12-2013 In sede di elaborazione di bozza di capitolato tecnico e in sede di Gruppo Tecnico presso il D.S.C. è stato proposto, per tutti i servizi esternalizzati (trasporto dializzati, esternalizzazione CUP, ecc) in fase di proceduralizzazione, l'inserimento della clausola sociale di tutela per l'inserimento dei soggetti svantaggiati. Sono stati inoltre avviati appalti aggiudicati nella prima metà del 2013 o in precedenza (pulizia e sanificazione, pulizia e sanificazione cucine, trasporto interno P.O. San Daniele) che prevedono la clausola della riserva sociale</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Attuazione al 31-12-2013 Per tutte le procedure di gara non unificabili (anche se gestite dal D.S.C. per conto di ASS4) è stata prevista la clausola di cui all'articolo 5 della Legge n.381/1991 (es. affidamento servizio pulizia cucine e stoviglie).</p> <p>In tutte le procedure di gara sopra soglia comunitaria ASS4 ha proposto clausole per l'inserimento di soggetti svantaggiati, prevedendo sia la soglia del 30% sia (es gara generale pulizie, gara pulizie stoviglie-cucine, ecc) sia la riserva di un punteggio non inferiore al 10% del punteggio tecnico massimo a favore dei progetti che prevedano inserimenti lavorativi di soggetti svantaggiati.</p> <p>Nel secondo semestre del 2013 sono state esperite autonomamente alcune procedure di gara sotto soglia comunitaria (settori delle pulizie, dei trasporti, del facchinaggio, della logistica, della manutenzione del verde) riservate al 100% a Cooperative sociali di tipo B. Con i soggetti individuati sono state stipulate convenzioni ai sensi della legge 381/1991 e della l.r. n.20/2006. In tutte le procedure di gara sopra soglia comunitaria ASS4 ha proposto clausole per l'inserimento di soggetti svantaggiati, prevedendo sia una soglia riservata sia la riserva di un punteggio tecnico a favore dei progetti che prevedano inserimenti lavorativi di soggetti svantaggiati.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea n. 1.2.4.10. Residenzialità per anziani con problemi di salute mentale	
Obiettivo aziendale: Sperimentare una risposta integrativa/alternativa alla istituzionalizzazione a favore dell'utenza anziana del Dipartimento di Salute Mentale.	Risultato atteso: - valutazione dei risultati conseguiti in termini di miglioramento delle condizioni di benessere ed assistenza dell'utenza; - presentazione di una relazione alla D.C.S.I.S.P.S. entro tre mesi dalla conclusione della sperimentazione (entro 30 settembre 2013) finalizzata alla definizione a regime della modalità e regolamentazione della presa in carico, nonché delle condizioni di compartecipazione ai costi da parte dell'Azienda Sanitaria, dell'utenza e degli Enti Locali.
Attuazione al 31-12-2013 Con nota n. 44552 del 10/06/2013 è stata inviata una relazione di esito della "sperimentazione" dove, oltre alle elencazione dei pazienti coinvolti, sono stati esaminati alcuni aspetti qualificanti della Struttura e dell'organizzazione, alcune criticità riscontrate e una valutazione sugli esiti "positivi e migliorativi" in rapporto ai bisogni espressi. Tale documento era da considerarsi propedeutico al documento per il DCSISPS e come stabilito dal PAL 2013 è stata richiesta una proroga di un anno della sperimentazione. Con atto del DG n. 296 del 4/07/2013 si è proceduto alla proroga della Convenzione con SO.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF Organizzazione di almeno 2 eventi informativi/formativi per gli utenti degli applicativi regionali coinvolte
Attuazione al 31-12-2013 L'Azienda ha adempiuto a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF. In attesa del rinnovo degli applicativi e delle indicazioni della Direzione Centrale Salute, i 2 eventi informativi/formativi originariamente programmati sono stati rinviati alla programmazione 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95% Organizzazione di almeno 2 eventi informativi/formativi per gli utenti
Attuazione al 31-12-2013 La completezza dei campi compilati è stata superiore al 95% Sono stati organizzati complessivamente 10 eventi formativi/informativi riservati ai medici per l'utilizzo dell'ADT e la compilazione della SDO per i 2 presidi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. Atto di recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31-12-2013 Nel corso del 2013 si è proseguito nella raccolta del consenso al trattamento dati, nonché alla gestione dell'oscuramento e di tutte le attività richieste dalla Direzione Centrale Salute in seguito alla prescrizione del garante privacy.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014
Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: <i>(Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica)</i> Tutti i prescrittori ambulatoriali sono abilitati all'utilizzo della ricetta elettronica (DGR n. 1814/2013)
Attuazione al 31-12-2013 Tutti i medici prescrittori sono abilitati all'utilizzo della ricetta elettronica. Si è proseguito nella diffusione della ricetta elettronica presso le seguenti unità operative: Cardiologia riabilitativa IMFR Gervasutta, Centro di prevenzione cardiovascolare, Ospedale di San Daniele: Ortopedia, Fisiatria, Medicina. Come previsto il piano di avviamento verrà completato nel corso del 2014.	
Valutazione DCSISSPSF Firma digitale	OBIETTIVO RAGGIUNTO Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Attuazione al 31-12-2013 Durante il 2013 sono proseguiti gli interventi volti alla dematerializzazione dei referti. Si segnala che l'avvio della masterizzazione CD/Paziente del sistema PACS è stato rinviato dal DSC all'anno 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2012.
Attuazione al 31-12-2013 In continuità al documento elaborato dal gruppo dei referenti di area vasta udinese sulla omogenea predisposizione delle agende di prenotazione in particolare per le prestazioni prioritarizzate, ed in assenza di incontri o indicazioni da parte regionale, l'ASS4 con l'AOUD ha configurato le agende con le caratteristiche omogenee e definite.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari

sviluppi informatici	
Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: <i>L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: ASS4 San Daniele: entro 30 novembre</i> <i>Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013):</i> E' stato modificato il cronoprogramma. L'attività è stata rinviata al 2014
Attuazione al 31-12-2013 Attività rinviata nella programmazione 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO DGR 1814 del 4/10/2013

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Attuazione al 31-12-2013 Azienda capofila è stata individuata l'Azienda ospedaliero Universitaria di Udine. Sono pervenute oltre 1.700 domande. In data 24.06.2013 è stata effettuata la preselezione a cui hanno partecipato circa 900 candidati. L'AOU di Udine ha concluso le procedure concorsuali ed ha approvato la graduatoria con decreto del DG n. 1071 del 05-12-2013.	
Approvvigionamento e logistica Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio,	<i>Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.06.2013</i> <i>Attività a regime in area entro il 31.12.2013</i> <i>Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)</i> Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta
Attuazione al 31-12-2013 Vedi Linea 1.3.2.2	
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	Obiettivo annullato con (DGR n. 1814/2013)
Attuazione al 31-12-2013 Obiettivo annullato con DGR n. 1814/2013	
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.

Attuazione al 31-12-2013

I referenti dei Servizi GEF della Aziende di AVUD hanno effettuato 7 incontri nel corso del 2013 per analizzare lo stato di fatto relativamente al trattamento in uso nelle 4 aziende per le prestazioni fiscalmente rilevanti; sono stati esaminati in particolare

- l'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento,
- le attività che danno luogo a proventi diretti rilevanti ai fini IVA;
- e, limitatamente alle aziende territoriali, la ricognizione ai fini fiscali delle prestazioni del dipartimento di prevenzione.

Ove l'analisi ha verificato situazioni di difformità di trattamento, si è proceduto all'approfondimento della casistica al fine di addivenire a soluzioni condivise ed a trattamenti uniformi.

Le aziende di AV Udinese hanno applicato, a partire dagli ultimi mesi del 2013, una modalità uniforme di applicazione dell'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti**Obiettivo aziendale:**

Avvio nuove attività di miglioramento gestionale:
Attuazione disposizioni della **spending review**

Risultato atteso:

Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni

Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)

Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta.

Attuazione al 31-12-2013

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sulla spending review sono stati avviati in Area Vasta dei percorsi di analisi su alcune forniture di beni e servizi al fine di contenere i costi dei contratti in essere.

Nella riunione del 13 febbraio si è concordato di gestire in ambito di Area Vasta le trattative con i fornitori relativamente ai contratti maggiormente onerosi:

- servizio di pulizia e sanificazione
- servizio di mensa e ristorazione
- servizio trasporti secondari
- servizio di lavanderia
- ausili.

Per ciascuna tematica sono stati individuati dei gruppi di lavoro interaziendali e multi professionali che hanno provveduto ad analizzare i contratti in essere individuando elementi comuni e disomogeneità; in particolare, per ogni tipologia di servizio, sono stati verificati i seguenti elementi: condizioni di esecuzione, confronto con prezzi di riferimento AVCP, interventi di "spending review" effettuati e da effettuare, modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni.

I diversi Gruppi di Lavoro interaziendali hanno completato l'analisi relativamente ai cinque contratti ritenuti a maggiore onerosità per le Aziende, individuando elementi comuni e di disomogeneità, possibili strategie di allineamento delle scadenze, elementi di razionalizzazione (modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni). Sono stati prodotti, per ciascuna area di intervento (pulizia e sanificazione, ristorazione, trasporti secondari, lavanderia, ausili) dei documenti finali contenenti le indicazioni di cui sopra, presentati negli incontri di Area Vasta del 07.05.2013 e del 17.05.2013.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
<p>Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.</p>	<p>Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 E' stato garantito il rispetto delle scadenze. In particolare per la scadenza del 30.09.2013 la SOC Approvvigionamenti e attività economiche ha inoltrato al DSC l'elenco delle gare per materiali e servizi tecnico economici che saranno presumibilmente aggiudicate nel primo semestre 2014</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
<p>Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.</p>	<p>Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 Sono state fornite le necessarie osservazioni al documento presentato dal DSC relative ai principi e criteri per il governo del processo di approvvigionamento di beni e servizi da parte del DSC a favore della Aziende sanitarie del SSR</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
<p>Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.</p>	<p>Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 Le anagrafiche dei dispositivi medici vengono implementate progressivamente a seconda delle necessità. L'Azienda utilizza gli strumenti di business intelligence predisposti per il monitoraggio di fabbisogni e consumi, anche ai fini della raccolta delle informazioni per l'attivazione di nuove procedure di gara da parte del DSC, implementato con il nuovo verticale manager degli acquisti presentato il 12.12.2013</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Attuazione al 31-12-2013 Sono state fornite le necessarie osservazioni al documento presentato dal DSC relative alla convenzione tra DSC e Azienda per la gestione della logistica centralizzata	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31-12-2013 A seguito dell'analisi dei sinistri denunciati nel corso dell'anno 2013 si è riscontrata una notevole riduzione rispetto ai numeri dell'anno precedente: da n. 30 a n. 19. La tipologia dei sinistri varia da smarrimento vario di protesi, alle cadute accidentali, ai casi più importanti di ritardi diagnostici ospedalieri o trattamenti sanitari errati. La riduzione dei sinistri e anche del liquidato e del "riservato" è conseguente alle azioni già intraprese sotto il profilo dell'introduzione di protocolli aziendali e del monitoraggio costante degli eventi effettuato in sede di risk management.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Attuazione al 31-12-2013 La gara di appalto, in gestione al DSC, al 31-12-2013 non era stata ancora aggiudicata.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale asr: 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. <i>Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno :</i> <i>ASS4: risparmio almeno del 5 % vs. consumi 2012</i> Obiettivo annullato (DGR n. 1814/2013)
Attuazione al 31-12-2013 Obiettivo annullato (DGR n. 1814/2013)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO DGR 1814 del 4/10/2013
3. Cardiologia: AOPN, CRO, ASS4 e ASS2: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
Attuazione al 31-12-2013 Nel corso del 2013 sono state attivate le workstation di refertazione dedicata all'ecocardiografia presso: IMFR Gervasutta, Distretto di Codroipo, Distretto di Tarcento, Distretto di Udine, Centro di	

Prevenzione Cardiovascolare.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVI DELLA GESTIONE DELEGATA DEI SERVIZI, ATTIVITA' E INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI

Linee di intervento

Linea n. 1: Attuazione della riorganizzazione dei centri diurni	
Obiettivo aziendale: Valutazione dei bisogni dell'utenza accolta e dei nuovi inserimenti, attraverso un'analisi multidimensionale, al fine di organizzare i servizi diurni sulla base dell'omogeneità di risposte a livello territoriale.	Risultato atteso: Attuazione della riorganizzazione dei centri diurni
Attuazione al 31-12-2013	
La deliberazione del direttore generale n.625 del 31 dicembre 2013 contiene una sezione dedicata ai servizi delegati dell'Handicap all'interno della quale sono evidenziati i passaggi realizzati per l'attuazione della riorganizzazione dei centri diurni a gestione diretta del Distretto di Udine. Nel corso del 2013 sono stati realizzati gli incontri con le famiglie propedeutici ai trasferimenti e il 9 dicembre 2013 si è trasferito il Modulo "La Terza Via" nel nuovo contesto di diurno dando concretezza alla riorganizzazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n. 2: Nuove disabilità	
Obiettivo aziendale: Soddisfare le domande - già evidenziate nell'anno 2012 - di accoglienza semiresidenziale di persone con disabilità diversificata, provenienti dai contesti scolastici o con disabilità acquisita.	Risultato atteso: Attivazione di progetti individualizzati di presa in carico i quali, attraverso risposte flessibili e pluriprofessionali, nell'ambito della rete dei già esistenti a livello territoriale, rispondano alla diversificazione della domanda attraverso interventi mirati e specifici.
Attuazione al 31-12-2013	
Le attivazioni sono state approvate con le seguenti delibere/determine: Del 290/2013 Det 66/2013 Det 77/2013 Det 321/2013 Det 425/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

OBIETTIVI DELLA GESTIONE DELEGATA DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO-ASSISTENZIALI DELL'AMBITO DI S. DANIELE

Linea n. 1: ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE LOCALE NELLE AREE DI INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E NELLE AREE TIPICAMENTE SOCIALI

<p>Obiettivo aziendale Dare attuazione al PAA 2013, consolidando il sistema associato di governante del sistema locale degli interventi e servizi sociali Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i presidenti delle assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali</p>	<p>Risultato atteso: Stipula dell'accordo di programma per l'attuazione del PdZ Adozione del PAA come strumento di pianificazione e programmazione locale</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 "Nel mese di novembre i Distretti e gli Ambiti sono stati coinvolti dalla Direzione Centrale Salute per confrontarsi sul PAA 2014, inviato come previsto entro il 31 ottobre 2013, a seguito del quale i singoli Distretti e Ambiti hanno ottenuto il parere di congruità. La deliberazione del direttore generale n.625 del 31 dicembre 2013 ""piano attuativo locale - PAL 2014 - Adozione del programma annuale e bilancio preventivo 2014"" - riporta nell'allegato E i 5 Piani attuativi annuali anno 2014 proposti dalle Assemblee dei Sindaci in accordo con la Direzione Generale dell'ASS4 corredati dagli atti di intesa debitamente sottoscritti.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea n. 2: APPLICAZIONE DEL DISPOSITIVO REGIONALE CARTELLA SOCIALE INFORMATIZZATA NELLA NUOVA VERSIONE PREDISPOSTA DALLA REGIONE

<p>Obiettivo aziendale Costruire strumenti informatici fruibili dal cittadino finalizzati a fornire informazioni aggiornate circa gli interventi, i servizi e l'organizzazione dell'ambito distrettuale. Implementazione e miglioramento del sistema informativo attraverso l'utilizzo sistematico della cartella sociale regionale informatizzata</p>	<p>Risultato atteso: Miglioramento del sistema informativo alla popolazione tramite la costante implementazione del sito web aziendale Consolidamento dei processi gestionali, di monitoraggio e verifica dell'attività SSC, uso sistematico della reportistica mediante il nuovo dispositivo CSI predisposto dalla regione Adozione delle modalità di predisposizione del bilancio e di rendicontazione proposte dalla regione</p>
<p>Attuazione al 31-12-2013 Il sito è stato aggiornato fornendo all'URP aziendale il materiale approvato dall'Assemblea dei Sindaci. E' proseguita l'implementazione della cartella sociale da cui sono estratti i dati di attività utili alle verifiche. Al momento non sono stati forniti dalla regione strumenti specifici per la rendicontazione, si è proseguito con la redazione del bilancio preventivo e consuntivo come da schema aziendale."</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

INDICATORI DI PREVENZIONE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) di:				
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9	94,8	93,1
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7	94,7	92,9
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1	93,8	92,4
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1	88,8	85,7
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8	53,10	54,5
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,6	88,5	100,0
4.b	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening della cervice uterina	>=50%	59,2	47,4	65,8
5	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening della mammella	>=60%	58,7	53,5	83,9
6	PREVENZIONE: Adesione al programma di screening del colon retto	>=50%	51,2	56,5	57,7

INDICATORI DI PREVENZIONE E TERRITORIALI

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85		58,0	ND
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,5	4,3	5,1
N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥98%	Nel 2011 non previsti controlli in regione	-	-
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥98% del 20% degli allevamenti	107,6	82,3	155,8
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥98% del 10% dei capi	229,2	129,7	60,6
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥98% del 3% delle aziende	17,7	91,9	117,0
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥98%	98,0	100	100
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	11	15	19
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	107,1	109,8
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	4,1	3,2

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	0,7	0,7
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	1,1	1,3
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	2,1	2,3
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	15,5	14,2
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	48,9	51,8
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	24,9	25,8
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	8,8	9,2
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1	1,3
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	$\geq 4\%$	4,7	3,6	3,0
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	0,8	0,8
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	2,0	2,0
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	$\geq 0,6$	0,61	0,6	1,1
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,7	1,2	1,2
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	$\leq 13,6\%$		12,5	ND
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	5,9	6,2

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	18,1	20,2
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤ 180	152,24	150,7	138,6
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	90%	91,09	95,9	95,9

OSPEDALE DI SAN DANIELE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	78,0	25,4
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	37,2	37,8
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)		65,72	78,23	79,3
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	14,1	13,8
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	53,1	52,0
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		8,3	7,9
30	Indice di case mix			0,9	1,0
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	39,8	36,9
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	18,3	18,5
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,3	1,0
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	95,9	95,8
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	98,6	97,6
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	98,6	94,7

ISTITUTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	87,8	17,6
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	2,2	1,3
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	100	100
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		60,9	50,22
30	Indice di case mix			0,9	3,0

NP: Indicatore non pertinente

ND: Indicatore non disponibile

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	197,9	197,9	197,9	197,9	100%
2007	120,0	120,0	120,0	120,0	100%
2008	20,0	20,0	20,0	20,0	100%
2009	3.528,0	3.528,0	3.528,0	3.528,0	100%
2010	2.367,0	2.367,0	2.367,0	2.367,0	100%
2011	4.000,0	3.700,0	3.700,0	3.757,3	94%
2012	1.118,0	915,4	923,2	963,1	86%
2013	1.415,8	-	645,8	950,0	67%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	1.975,8	1.975,8	314,7	336,2	336,2	42,0
2007	1.908,8	1.908,8	446,6	966,8	966,8	120,8
2008	194,0	194,0	61,7	1.749,0	1.749,0	218,6

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31.12.2013	importo in euro	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31.12.2014	importo in euro
993.106,7	15.378,5		651.686,6	8.898,1	

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Arredo e attrezzaggio distretto e hospice (B)	Cividale	2011	350,0		gara da avviare DSC	gara conclusa - acquisti per hospice da completare
lavafetri per sala operatoria	Osp.S.Daniele	2012	130,0		gara da avviare	gara DSC in corso
ecocardiografo	IMFR Gervasutta	2012	120,0		gara da avviare	gara sospesa
Rifacimento infrastrutture server aziendali	Strutture territoriali	2013	425,0		-	gara in corso

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2006(*)		Piano 2007(*)		Piano 2008(*)		Piano 2009(*)	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	7.542,3	%	2.550,0	%	4.950,0	%	17.617,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	1.800,0	36,4%	1.930,4	11,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	1.000,0	39,2%	-	0,0%	391,6	2,2%
Cantieri in corso	-	0,0%	-	0,0%	1.700,0	34,3%	14.470,0	82,1%
Opera conclusa	7.075,7	93,8%	350,0	13,7%	450,0	9,1%	641,9	3,6%
Totale	7.075,7	93,8%	1.350,0	52,9%	3.950,0	79,8%	17.433,9	99,0%

	Piano 2010		Piano 2011(*)		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	2.385,0	%	15.201,0	%	1.000,0	%	-	%
Progettazione in corso	2.000,0	83,9%	13.700,0	90,1%	1.000,0	100,0%	-	-
Progettazione conclusa	-	0,0%	101,0	0,7%	-	0,0%	-	-
Cantieri in corso	-	0,0%	350,0	2,3%	-	0,0%	-	-
Opera conclusa	385,0	16,1%	50,0	0,3%	-	0,0%	-	-
Totale	2.385,0	100,0%	14.201,0	93,4%	1.000,0	100,0%	-	0,0%

(*) Importi dei piani 2006, 2007, 2008, 2009, 2011 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti ex LR 27/2012 art. 8, DGR 2262/2013

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Ospedale di S. Daniele Nuovo Padiglione S	2009	15.000,0	giu 2010	gen 2014	25%	62%	
Ospedale di Cividale - Padiglione Levante: Ristrutturazione a sede distrettuale	2003	6.794,8	dic 2007	mar 2013	99%	100%	
Ospedale di Cividale - Padiglione Levante: Realizzazione di 10 p.l. di assistenza intermedia e post-acuzie	2003	1.217,9	dic 2007	mar 2013	99%	100%	
IMFR Cervasutta di Udine - Ristrutturazione e accreditamento - II lotto	2011	13.000,0			0%	0%	
Fondazione ASS 4 - Morpurgo Hofmann Realizzazione di 15 p.l. di hospice	2003	2.789,4			0%	0%	

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.5 "BASSA FRIULANA"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
<p>Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta</p>	<p>Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013) (giornate indice di luglio, ottobre e gennaio 2014) (modificato con DGR n. 1814 del 4-10-13)</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>Attività specialistica ambulatoriale: Dall'analisi dei tempi registrati in Area Vasta Udinese nelle giornate indice del 2013, risulta che sono stati soddisfatti i criteri relativi ai tempi ed al numero delle sedi per tutte le prestazioni traccianti di specialistica ambulatoriale e di ricovero tranne le seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio di luglio 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (64 gg e 1.114 utenti in attesa) e per la visita gastroenterologica (da 50 a 81 gg di attesa) non sono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di ottobre 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (38gg e 1317 utenti in attesa) e per la visita dermatologica (da 64 a 166 gg di attesa, complessivamente 4.905 utenti) non vengono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di gennaio 2014: l'unico erogatore in AV per la visita endocrinologica ha applicato alle agende di prenotazione i criteri di priorità regionali e mantiene tempi d'attesa nei limiti per la classe B breve (8gg) e P programmata (165gg), mentre registra un lieve scostamento per la classe D differita (33gg). Gli utenti in attesa sono 1060. <p>Altre prestazioni hanno presentato potenziali criticità nel corso del 2013 per tempi/n° utenti in attesa: mammografia, ecografia mammella, RM pelvi/prostata/vescica, RM encefalo e colonna vertebrale, visita ginecologica.</p> <p>Per fronteggiare le criticità, le Aziende dell'AV hanno formalmente adottato i documenti regionali per l'accesso secondo priorità alla visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e alla diagnostica endoscopica. Per contro, si ribadisce che l'offerta endocrinologica in Area Vasta Udinese è concentrata esclusivamente presso la sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, mentre non si tiene conto delle visite erogate presso le gli ospedali di rete (Medicine interne). Alcune difficoltà a garantire i tempi d'attesa in AV derivano dalla mancanza di continuità dell'offerta presso le strutture private accreditate, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica. Nel corso del 2013 è stato avviato un tavolo con i Radiologi dell'AV (pubblici e privati accreditati) per affrontare la criticità dei tempi e delle utenti in attesa per mammografia ed ecografia della mammella, con l'obiettivo di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi per controllo/follow up e predisporre criteri clinici di priorità per l'accesso alle prestazioni. L'attività avviata si concluderà nel primo trimestre del 2014.</p> <p>Attività di ricovero: I tempi d'attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero non presentano sostanziali criticità alle giornate indice; tuttavia si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento di cataratta (180gg): i tempi d'attesa sono rispettati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (sia in ricovero che ambulatoriale) e presso le strutture private accreditate, mentre restano elevati presso le Aziende territoriali. Gli utenti in attesa 	

sono calati di 600 unità nel corso dell'anno. Endoarteriectomia carotidea (60gg): l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha ridotto i tempi d'attesa, seppur ancora superiori a 60gg al monitoraggio di gennaio 2014 (76 gg).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,1
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa (allegato).
Attuazione al 31.12.2013 I volumi erogati nel 2013 per le prestazioni critiche, come individuate nel Piano di AV 2013 per il contenimento dei tempi di attesa, sono riportati nel documento allegato "Consuntivo del piano di produzione dell'area vasta udinese per il contenimento dei tempi d'attesa – anno 2013" e confrontati con gli impegni per le singole Aziende dell'AV.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
Attuazione al 31.12.2013 Non sono pervenute indicazioni da parte della Regione relativamente a nuove prestazioni da inserire nella procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi previsti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/ diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013<=2012)
Attuazione al 31.12.2013 La verifica del rapporto dell'attività libero-professionale con l'attività istituzionale in regime ambulatoriale è stata effettuata sulla base dei volumi erogati nel periodo gennaio-dicembre 2013 ed è risultato pari all' 1,3% (2012= 1,4%).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31.12.2013 Nelle more dell'approvazione e diffusione da parte della Regione dei criteri di priorità (approvati in riunioni di consenso nel dicembre 2012) per l'accesso alle visite dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica, ortopedica e ORL, le Aziende dell'Area Vasta Udinese, anche in considerazione delle criticità rilevate in occasione dei monitoraggi dei tempi d'attesa, hanno dato seguito alla presentazione ai professionisti interessati e successiva adozione formale dei documenti regionali relativi alle priorità cliniche per la visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e diagnostica endoscopica. Le relative agende di prenotazione sono state adeguate alle classi di priorità, dopo un'adeguata diffusione dei contenuti ai prescrittori (comunicazione in busta paga ai MMG/PLS e specialisti interessati, trasmissione via posta elettronica, accessibilità a documenti e schede dai siti aziendali). La prenotazione secondo priorità è resa progressivamente disponibile ed è	

comunque garantita la visibilità delle agende di prenotazione in Area Vasta e a Call center.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA. Rispetto del valore standard di ciascun indicatore con eccezione di quello relativo all'influenza nell'anziano ($\geq 59\%$). Varicella: vaccinazione di 500 bambini (+/- 5%)
Attuazione al 31.12.2013 Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi): 95% <ul style="list-style-type: none"> - Difterite-tetano: 95,2%; - Antipolio: 95,1%; - Antiepatite B: 94,4%. Vaccinazioni raccomandate MPR: 88,5%. Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano: 59,5%. N. bambini vaccinati per varicella: 661.	
Motivazioni scostamento del risultato atteso Le coperture vaccinali si mantengono su buoni livelli pur registrando una flessione che pare determinata da peso crescente dell'obiezione e del rifiuto della pratica vaccinale da parte dei genitori. Il servizio ha messo in atto ogni possibile sforzo nel sollecitare i genitori che non si presentano per la vaccinazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	Risultato atteso: 1- report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella 2 – report sulle segnalazioni rapide dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive
Attuazione al 31.12.2013 - La rilevazione degli eventi avversi alla vaccinazione antivaricella è avvenuta regolarmente. Delle 619 schede consegnate, 50 sono state riconsegnate con segnalazione di eventi avversi. Dopo l'analisi con la farmacia aziendale 17 segnalazioni di eventi avversi sono state inviate ad AIFA ed è stato prodotto il report finale. - Per le malattie neuroinvasive e le febbri estive è stata effettuata formazione e sensibilizzazione tramite diffusione del documento nazionale ed è stato realizzato un evento formativo per MMG e medici ospedalieri. E' stata appurata l'efficienza del corretto flusso dei campioni biologici provenienti da malati sospetti che dalle Medicine d'Urgenza, attraverso il laboratorio, sono stati regolarmente inviati al laboratorio di riferimento regionale del Burlo. Sono stati individuati 6 casi sospetti di malattie neuroinvasive, tutti rivelatisi negativi. Non è stato individuato nessun caso sospetto di malaria, dengue o Chikungunya. E' stato prodotto il report finale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Rispetto del valore standard di ciascun indicatore (copertura). Vedi tabella indicatori LEA.
Attuazione al 31.12.2013 Gli standard sono rispettati: - Inviti al programma di screening della cervice uterina: 100% della popolazione obiettivo - Copertura del programma di screening della cervice uterina: 21,1% - Copertura del programma di screening della mammella: 41,86% - Copertura del programma di screening del colon retto: 32,5%	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 4.a Inviti al programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 4.b Copertura del programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 5 Copertura del programma di screening della mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 6 Copertura del programma di screening del colon retto: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Attuazione al 31.12.2013 Nelle riunioni dei medici competenti delle Aziende Sanitarie regionali è stato discusso ed approvato un modello di questionario da utilizzare per i casi segnalati alla Direzione Regionale dell'INAIL come patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale di carichi e/o al sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. L'ASS 5 ha quindi provveduto alla somministrazione del questionario ai soggetti segnalati e tuttora in carico all'Azienda, relativamente al periodo che va dal 2009 al 30.06.2013 come da programma. I questionari sono quindi stati inviati alla Direzione Regionale dell'INAIL.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.	Risultato atteso 1. Analisi a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) delle situazioni critiche esistenti anche integrandosi con lo studio INAIL - regione 2. Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse

	<p>alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori)</p> <p>3. Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>Il gruppo di lavoro ha analizzato le malattie professionali riportate nei Flussi informativi Stato-Regioni, ha evidenziato le criticità produttive interessate ed ha elaborato un documento completo delle possibili azioni di prevenzione da attuare. Tale documento è stato presentato alle Associazioni Datoriali e Sindacali in data 23.09.2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione di un progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>E' stato predisposto un corso di formazione per "sensibilizzatori" del e nel comportamento agricolo, condiviso fra i rappresentanti delle SOPSAL delle ASS, dell'INAIL e dell'Università. Le associazioni datoriali hanno individuato 20 tecnici i quali hanno partecipato, con esame finale scritto/orale, al corso di formazione di 32 ore tenutosi presso l'ASS 5 fra metà settembre e metà ottobre. Per quanto noto, nel mese di novembre , due associazioni datoriali hanno già organizzato dei momenti di incontro con gli associati sul tema del lavoro sicuro.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Uniformare a livello regionale i programmi di sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Presentazione del programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>L'attività è in linea.</p> <p>Il gruppo di lavoro ha effettuato un'analisi dei protocolli sanitari seguiti dalle ditte bonificatrici attive sul territorio nell'anno 2013 ed ha messo a punto una proposta di protocollo sanitario condiviso da utilizzarsi da parte dei loro medici competenti. Il documento è stato presentato al Comitato Regionale art.7/DLgs 81/2008 nella seduta del 03.12.2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>Il gruppo regionale ha messo a punto il "Protocollo operativo di vigilanza edilizia", finalizzato alla vigilanza omogenea sul territorio regionale nel comparto edilizia. Il documento è stato presentato al Comitato Regionale art.7/DLgs 81/2008 nella seduta del 03.12.2013. Nel mese di dicembre inoltre è stato effettuato un corso ECM per gli operatori delle SOPSAL regionali al fine di rendere pienamente</p>	

operativo il protocollo. E' stata anche aggiornata la procedura operativa aziendale "vigilanza nei cantieri edili".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL) denominati: 1. Informo (infortuni gravi e mortali) 2. MalProf	Risultato atteso 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF del 70% (nel 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Attuazione al 31.12.2013 L'attività è in linea. 1. Informo: sono stati inseriti 3 casi infortunistici, equivalenti al 100% dei casi da inserire. 2. MalProf: è stato inserito il 100% dei casi di malattie professionali indagate e concluse nel 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica divulgate nelle scuole secondarie
Attuazione al 31.12.2013 La rilevazione e la registrazione dei dati sull'allattamento è stata assicurata per l'87% dei bambini che hanno fatto la seconda dose di vaccino. La divulgazione delle "Linee d'indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia" e delle "Linee guida della regione sulla ristorazione scolastica sono state divulgate in occasione delle richieste di parere sui menù e in occasione dei sopralluoghi presso 10 scuole con preparazione dei pasti. Le "Linee guida sulla distribuzione automatica" sono state divulgate in 9 scuole di II grado situate sul territorio dell'ASS5.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione
Attuazione al 31.12.2013 <u>Giovani:</u> E' stata garantita la partecipazione al progetto regionale Sicuramente, con effettuazione di interventi formativi in 2 scuole, individuate dall'Ufficio Scolastico Regionale, in collaborazione con Polstrada, URS e ACI (9 e 10 gennaio 2013). <u>Anziani:</u> Sono stati effettuati interventi formativi in 2 sedi dell'Università della Terza Età (28 gennaio e 8 febbraio 2013). <u>Amministratori:</u> E' stato realizzato un workshop in collaborazione con Federsanità, Comuni e volontariato il	

18.11.2013 a San Giorgio di Nogaro dove è stato presentato il documento di indirizzo sulla mobilità sostenibile e sicura e le iniziative correlate.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte
Attuazione al 31.12.2013	
<u>Anziani:</u> E' stato effettuato un intervento in una sede dell'Università della Terza Età il 28.10.2013 a Cervignano e un intervento al seminario "Invecchiamento attivo" il 06.11.2013 a Palmanova in collaborazione con CIF, SerT e Distretto.	
<u>Bambini:</u> Sono state effettuate azioni di sensibilizzazione nei corsi pre-parto con consegna di materiale. E' stato realizzato un progetto educativo "Lusoruts e cerots/Lucette e cerotti" in 10 scuole dell'infanzia con produzione di report finale e restituzione dei dati alle insegnanti in area vasta (11.09.2013 a Udine).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 1 Contrasto all'abuso di alcol: 2 Contrasto al tabagismo: Promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo 3 Promozione dell'attività motoria	Risultato atteso: - Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati - Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano - Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"
Attuazione al 31.12.2013	
<u>Contrasto all'abuso di alcol:</u> Sono stati effettuati interventi di prevenzione dei problemi alcol correlati e promozione della salute presso l'istituto comprensivo "Destra Torre" (scuole secondarie di secondo grado) all'interno del progetto "Alcol? Decidi tu". L'intervento educativo era rivolto a studenti delle classi terze, alle loro famiglie e agli insegnanti in collaborazione con la Croce Rossa Italiana e una scuola guida. Era orientato a riconoscere i comportamenti a rischio, fornire informazioni rispetto alla cultura del bere, ai relativi danni, alla prevenzione dei problemi alcol correlati con particolare attenzione alla tematica "alcol e guida" e alla prevenzione degli incidenti stradali nonché a fornire indicazioni su una corretta chiamata dei soccorsi, su nozioni di primo soccorso e sul coinvolgimento dei genitori nel percorso di prevenzione degli incidenti stradali.	
<u>Contrasto al tabagismo:</u> Sono stati effettuati 4 interventi in ambito scolastico di prevenzione del tabagismo: una scuola materna di Aiello (insegnanti e genitori), una scuola media di Aiello, una scuola media di Ruda e un Liceo scientifico di Latisana. Sono stati effettuati degli incontri e dei cineforum a tema presso due istituti superiori di Latisana. I lavori svolti sono stati presentati in occasione della "Giornata mondiale contro il fumo" del 31 maggio presso la scuola materna di Joannis. In marzo è stato effettuato a Muzzana del Turgnano un incontro di sensibilizzazione rivolto alla popolazione ed il 1 giugno a San Giorgio di Nogaro è stata effettuata la misurazione della carbossemoglobina. Sono inoltre attivi gruppi terapeutici per dismissione da fumo di tabacco a San Giorgio di Nogaro ogni martedì e a Palmanova ogni giovedì. Lo sportello Info-Fumo è attivo a Palmanova ogni lunedì, mercoledì e venerdì.	
<u>Promozione dell'attività motoria:</u> Sono stati attivati 3 nuovi PiediBUS a Palazzolo, Latisana e Ronchis con il patrocinio di Federsanità	

ANCI. I risultati sono stati anche illustrati nel convegno "Il valore di un PASSO a partire dal Piedibus per parlare di stili di vita" tenutosi a Latisana il 19.10.2013 con gli amministratori dei comuni del mandamento, scuole e volontariato.

Per i Piedibus già attivi si è assicurata continuità nel sostegno con consegna di attestati di partecipazione a fine anno scolastico a Palmanova e Ruda il 6 giugno e a Santa Maria la Longa l'8 giugno.

E' stato pubblicato un articolo sul giornalino aziendale su tutti i Piedibus dell'ASS 5 ed è stato realizzato un poster esposto in ospedale e in occasione del convegno del 18 novembre a San Giorgio. Azioni di sensibilizzazioni per adulti sono state realizzate anche nel corso di formazione dell'associazione famiglie diabetici il 28.11.2013 a San Giorgio con consegna di materiale informativo su Guadagnare Salute fornito dal Ministero. Lo stesso materiale è stato anche consegnato al corso di Medicina dell'Ute di Cervignano.

L'ASS5 ha inoltre partecipato alla 3° edizione della "Corro anch'io" il 17.11.2013 a Palmanova.

E' stato realizzato il corso di formazione ECM 10, 14 e 21 ottobre 2013) "Promuovere la salute con e nell'azienda sanitaria" tenutosi in collaborazione della Commissione Salute in occasione del quale si è parlato di stili di vita e discusso dei dati di PASSI.

E' stato individuato un referente aziendale per il Progetto regionale 3S e sono state fornite informazioni sulle iniziative dell'ASS 5 al responsabile regionale del progetto. E' stata assicurata la partecipazione alla riunione dell'11 marzo in Direzione Centrale. Sono stati effettuati degli incontri con la project manager ed è stata assicurata la partecipazione all'evento di area vasta tenutosi a Tavagnacco il 19.11.2013.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI. Diffusione risultati Okkio.
Attuazione al 31.12.2013	
L'attività è in linea. Per <u>PASSI</u> sono realizzate regolarmente 25 interviste al mese per 11 mesi, come previsto dal programma regionale, per un totale di 275 interviste. I risultati completi del programma <u>Okkio</u> sono stati presentati in data 04.12.2013 presso la sede del Dipartimento di Prevenzione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: - Elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva - Condivisione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 con la stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese
Attuazione al 31.12.2013	
- E' stato elaborato il piano sulla Ristorazione collettiva e sono stati effettuati tutti i controlli programmati per il 2013 (n.10) congiunti tra tecnico della prevenzione - dietista presso le scuole con preparazione pasti. - La Direzione Centrale con nota 14841/P SPS-VETAL del 13 agosto 2013 ha comunicato l'adesione al progetto di una microimpresa del territorio di competenza veterinaria.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso:	
Il ritardo nel cronoprogramma non ha consentito la chiusura entro il 2013. La stesura di un documento finale di analisi del rischio sulla riduzione dell'HACCP nelle piccole imprese sarà possibile	

solo nel 2014 quando il progetto sarà concluso e si riunirà il tavolo di lavoro per la valutazione dei risultati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
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 al 31.12.2013 Nessuna adesione da parte delle imprese locali al 31 dicembre 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Programmazione attività aziendale di interventi, audit, controlli	Risultato atteso: <i>Per le seguenti attività ogni ASS deve indicare nel proprio PAL il n.ro di interventi programmati per il 2013 che costituiranno il risultato atteso aziendale:</i>
Attività	Tipologia e n.ro
Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	a) n. interventi ispettivi per settore programmati per il 2013 richiesti dal PQSA b) il n .audit per settore programmati per il 2013 richiesti dal PQSA c) n. dei controlli ufficiali dei campionamenti di alimenti e di valutazioni del rischio programmati previsti dai Piani regionali per i campionamenti
Attuazione al 31.12.2013	
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.)	
<ul style="list-style-type: none"> - Sono stati eseguiti 326 interventi ispettivi su 251 attesi. - Sono stati effettuati 3 audit su 3 attesi - Sono stati eseguiti 63 campionamenti su 65 attesi. Per n.2 matrici non è stato possibile reperire il quantitativo previsto per l'analisi (5 kg.). 	
Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (S.I.A.O.A.):	
<ul style="list-style-type: none"> - Sono stati eseguiti 972 interventi ispettivi su 551 attesi. - Sono stati effettuati 14 audit su 14 attesi. - Sono stati eseguiti 913 campionamenti su 607 attesi come previsto <p>Il programma di attività è stato adottato con nota 16650 del 28.05.2013 ai sensi del "Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – programmazione anno 2013" nota regionale prot. n. 0010495/SPS-VETAL del 24.05.2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	SIAN: OBIETTIVO RAGGIUNTO SVETB: OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti	Effettuazione del numero di interventi programmati per il 2013 richiesti dalla programmazione regionale
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale da controllare
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2013
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Attuazione al 31.12.2013

Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.)

- Sono stati eseguiti 326 interventi ispettivi su 251 attesi.
- Sono stati effettuati 3 audit su 3 attesi
- Sono stati eseguiti 63 campionamenti su 65 attesi. Per n.2 matrici non è stato possibile reperire il quantitativo previsto per l'analisi (5 kg.).

Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (S.I.A.O.A.):

- Sono stati eseguiti 972 interventi ispettivi su 551 attesi.
- Sono stati effettuati 14 audit su 14 attesi.
- Sono stati eseguiti 913 campionamenti su 607 attesi come previsto

Il programma di attività è stato adottato con nota 16650 del 28.05.2013 ai sensi del "Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – programmazione anno 2013" nota regionale prot. n. 0010495/SPS-VETAL del 24.05.2013.

Servizio Veterinario di Sanità Animale e Igiene degli Allevamenti (S.A.I.A.):

- Sono stati effettuati 67 interventi ispettivi su 60 attesi per il monitoraggio della malattia degli equidi.
- Sono stati eseguiti 24 interventi ispettivi su 24 attesi per il monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.
- Sono stati eseguiti 59 interventi ispettivi (41 in allevamento e 18 durante il trasporto) su 48 attesi sul benessere animale.

Linea n 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione

<p>Obiettivo aziendale prevenzione delle dipendenze 1. Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.</p>	<p>Risultato atteso: Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti.</p>
---	---

Attuazione al 31.12.2013

E' attivo uno sportello dedicato al gioco d'azzardo patologico denominato "infoazzardo". Il servizio offre terapia individuale e di gruppo per gioco d'azzardo patologico. Attualmente sono attivi tre gruppi terapeutici.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Obiettivo aziendale Ambiente e salute Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza di pareri condivisi con ARPA su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute</p>
--	---

Attuazione al 31.12.2013

E' stata applicata la procedura VIS al progetto del nuovo impianto di cloro-soda di Torviscosa soggetto a procedura di VIA. Il procedimento e il report conclusivo sono stati condivisi con l'ARPA.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

Attuazione al 31.12.2013

I MMG dovevano valutare il rischio cardio-vascolare ed eseguire la relativa attività di counselling su un campione di trenta cittadini potenzialmente eligibili, fra i 35 e i 69 anni, mediante l'utilizzo della

"scheda cuore". Sono state raccolte dall'ufficio competente le trenta schede per ogni medico aderente e con nota n. 29677 dell'8/10/2013 sono state trasmesse alla Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali Area Pianificazione e Programmazione per l'attività di elaborazione dei dati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale	Risultato atteso: Almeno un'ispezione per Area VASTA
Attuazione al 31.12.2013 Si è provveduto alla stipula della Convenzione tra le aziende sanitarie ASS n. 3, ASS n. 4 e ASS n. 5 finalizzata all'esercizio dell'attività di vigilanza e controllo sul territorio in ambito di area vasta. In Area Vasta Udinese nel corso del 2013 è stata effettuata una ispezione in base ad un piano nazionale tradotto a livello regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per a promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA; 3. Le ASS implementano a livello locale il report "scheda medico" sviluppato a livello regionale 4. Le ASS adempiono alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio.
Attuazione al 31.12.2013 1. Il 1 ottobre 2013, l'accordo DPCUD è stato modificato inserendo nella lista dei farmaci erogabili anche le molecole sotto la soglia dei 30 euro ma con prezzo di gara particolarmente favorevole, così da conseguire un ulteriore risparmio rispetto alla farmaceutica convenzionata. La distribuzione in primo ciclo è stata migliorata grazie all'utilizzo dell'applicativo PSM. 2. Nel corso del 2013 la ASS5 ha continuato a promuovere la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto, operando in accordo con la medicina generale sul territorio e assegnando degli obiettivi di prescrizione favorevoli al brevetto scaduto alla dimissione o successivamente a visita ambulatoriale ai medici specialisti aziendali più coinvolti nei processi prescrittivi. 3. La scheda medico è stata implementata in occasione di due incontri tenutisi il 18 settembre 2013 (distretto est) e il 4 ottobre 2013 (distretto ovest). 4. Si è adempiuto alle indicazioni previste dal progetto regionale, fornendo supporto alle farmacie del territorio.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Risultato atteso 2. Biosimilari ok, mentre per i generici solo in 11 su 18 (pari al 61,11%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori AIFA/MEF
Contenimento e governo delle prescrizioni dei	1. Prosecuzione dell'implementazione della

farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	<p>cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione);</p> <p>2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate;</p> <p>3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.</p> <p>4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta.</p> <p>5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico</p>
Attuazione al 31.12.2013	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosegue l'implementazione dei dati della cartella oncologica secondo le indicazioni regionali. Nel 98,9% dei nuovi pazienti trattati è presente il 95% delle informazioni. 2. Tutti i farmaci soggetti a monitoraggio AIFA sono stati dispensati dopo richiesta informatizzata o cartacea; quest'ultimo tipo di richiesta è stata accettata in quanto era impossibile accedere al sistema informatico. Si sono ricevute note di credito del valore di 12.962,30 euro di cui una relativa ad una richiesta fatta in data 12.12.2012. Per il momento comunque è possibile chiedere il rimborso solo per la specialità AVASTIN (criticità per tutta la Regione) 3. La gestione dei flussi viene implementata correttamente anche con la puntuale ricognizione dei centri di costo. 4. La Commissione Tecnica di Area Vasta Udinese ha licenziato, nel dicembre 2013, il protocollo "Utilizzo degli ESA (Agenti Stimolanti l'Eritropoiesi) nella malattia renale cronica, alla luce della disponibilità dei farmaci biosimilari o equivalenti" che è stato inviato alla DCS il 27-12-2013 con nota prot. 93918/A. 5. Nei giorni 19 e 22 aprile si sono tenuti gli incontri di formazione riguardo l'attivazione della prescrizione primo ciclo e la richiesta motivata con i medici prescrittori; il servizio farmaceutico ha coadiuvato le strutture ospedaliere nell'attività. <p>La Nefrologia e Dialisi, il CSM e l'Area età evolutiva e disabilità utilizzano il sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'utilizzo del PSM.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su <ol style="list-style-type: none"> a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
<p>Attuazione al 31.12.13</p> <p>1. Sono state mantenute le attività di rilevazione, elaborazione e diffusione dei dati relativi agli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. I dati relativi al primo semestre 2013 sono stati inviati alla Direzione Centrale Salute in data 23.8. 13, n. prot. 25273, quelli relativi al secondo semestre 2013 sono stati inviati con protocollo 7627 del 14 marzo 2014, come richiesto dal programma regionale. Tali dati sono stati puntualmente pubblicati sul sito intranet aziendale e presentati a direttori e coordinatori nel corso di incontri organizzati ad hoc (4 incontri nel 2013).</p> <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rischio chirurgico <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' stata adottata la scheda per la sicurezza del paziente chirurgico in area ambulatoriale, come da indicazioni regionali ○ Sicurezza nell'uso dei farmaci <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' stato mantenuto il progetto sulla segnalazione delle reazioni avverse ai farmaci. Sono state valutate le cartelle cliniche selezionate all'interno delle SOC Medicina Generale degli Ospedali di Palmanova e Latisana. <p>L'attività di formazione su ADR è stata effettuata sia a Palmanova che a Latisana. (4 edizioni).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rischio infettivo <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' stata mantenuta la sorveglianza di: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ISC (infezioni sito chirurgico) ✓ IPV (infezioni polmonari nei ventilati) ✓ Microrganismi sentinella <p>I report semestrali e annuali sono pubblicati sul sito intranet aziendale e sono stati presentati a direttori e coordinatori nel corso di riunioni ad hoc (4 nel corso dell'anno).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ E' stata effettuata la seconda indagine di prevalenza europea delle infezioni (point prevalence survey- PPS) nel mese di ottobre. I rilevatori individuati dalla ASS5 hanno partecipato alla formazione organizzata nelle date 11 e 16 settembre, come da indicazioni regionali. ▪ Sono stati adottati in ospedale e sul territorio i nuovi "bundle" elaborati nel 2012 ("Prevenzione della diffusione delle infezioni associate a Clostridium difficile" e "Prevenzione della diffusione delle infezioni associate a Staphilococco aureo resistente alla meticillina -MRSA") e le raccomandazioni regionali sulle infezioni da germi multi resistenti ("Indicazioni per la gestione delle infezioni da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi" e "Indicazioni per la gestione delle infezioni da Acinetobacter baumannii") e la loro corretta applicazione è stata monitorata nei reparti ospedalieri e nelle RSA-Hospice. ▪ E' stata mantenuta l'attività di formazione sui microrganismi sentinella, ed è stata effettuata la formazione sul campo sul tema dell'isolamento: l'ASS5 ha partecipato il 30 maggio 2013 alla formazione regionale a Udine e il 5 giugno è stata organizzata la formazione residenziale a Palmanova. Nel secondo semestre è stata organizzata la formazione sul campo. ▪ E' stata effettuata la formazione sul tema della antimicrobial stewardship. 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Lesioni da pressione (LdP) e cadute accidentali ▪ E' stato mantenuto il monitoraggio degli indicatori su cadute e LdP. E' stato effettuato lo studio di incidenza durante tutto il 2013 e l'indagine di prevalenza delle LdP a livello ospedaliero e territoriale (in data 13.12.13). E' continuata l'attività di formazione sulle LdP: sono stati organizzati dei corsi residenziali e di formazione sul campo. <p>2. Sono stati organizzati nel mese di ottobre e novembre due corsi residenziali sul tema dei PTDA del paziente in terapia con anticoagulanti orali, uno a Palmanova e uno a Latisana.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	Risultato atteso: Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.
<p>Attuazione al 31.12.2013 L'obiettivo è stato introdotto con DGR n. 1253 del 12.07.2013, sostituendo un obiettivo che aveva per oggetto l'attivazione del PDTA per le neoplasie polmonari e tutte le AV sono state orientate al PDTA delle neoplasie del colon-retto. Con il <i>II rendiconto trimestrale 2013 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del SSR</i> (DGR 1814 del 4/10/13) veniva previsto l'allestimento, a cura della DCSPS, di una specifica struttura di supporto per la parte operativa, in collaborazione con le Aziende. Con comunicazione via mail del 03.12.2013 il Direttore dell'Area della pianificazione e programmazione regionale, informa le strutture direzionali che <i>"in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, il lavoro di analisi e di approfondimento con relative ipotesi organizzative previste per l'anno in corso con i professionisti delle tre Aree vaste viene rinviato al 2014"</i>.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.

Linea 1.2.3.3 : Accredimento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
<p>Attuazione al 31.12.2013 1. L'ASS5 ha partecipato a n.3 attività di vigilanza come da verbali disponibili presso la Direzione Centrale Salute.</p>	

2. Attività bloccata.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	
Nel corso dell'anno 2013 non risultano attivati i progetti da parte della Direzione Centrale Salute.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica
Attuazione al 31.12.2013	
- In data 28 giugno è stato adottato con Decreto del D.G. (n. 253/2013) il documento di recepimento delle Linee Guida Regionali sulla Assistenza Protesica dal titolo "Modalità e procedure di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai sensi del D.M. 332/99 e del DGR FVG 2190/2012 "Linee guida regionali per l'Assistenza Protesica".	
- Note integrative al Decreto del Direttore Generale n. 253 del 28.06.2013 "Modalità e procedure di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica ai sensi del DM 332/99 e del Decreto FVG 2190/2012 "Linee Guida Regionali per l'Assistenza Protesica" sono state elaborate in seguito a numerose riunioni con gli operatori dei Distretti e trasmesse con nota del DS prot. n. 36807 del 17.12.2013.	
- Sono stati effettuate 3 edizioni dal titolo "La prescrizione per l'assistenza protesica: recepimento e contestualizzazione delle Linee Guida Regionali", rivolte ai prescrittori aziendali ospedalieri e territoriali nelle seguenti date: 11.09.2013 a Latisana, il 19.09.2013 e il 02.10.2013 a Palmanova.	
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori. - Adeguamento delle strutture interessate.
Attuazione al 31.12.2013	
Sono stati individuati i prescrittori e sono stati formati sia sulle modalità di prescrizione, conformemente ai protocolli emanati dalla Direzione Centrale, che sull'utilizzo dell'applicativo. Le strutture interessate sono state adeguate, in ottemperanza al Decreto FVG 2190/2012 "Linee Guida Regionali per l'Assistenza Protesica".	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.). - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento.
Attuazione al 31.12.2013	
E' stato approvato il DDG n° 489 del 24.12.2013 "Adozione del Regolamento per l'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale: procedure per l'erogazione di presidi per il cateterismo vescicale edizione 2013" con allegato il "Regolamento aziendale per l'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale - Procedure per l'erogazione di presidi per il cateterismo vescicale edizione 2013".	

Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS
Attuazione al 31.12.2013	
Dopo riunioni presso la Direzione Centrale Salute, la medicina legale ha partecipato alle riunioni (6/11/2013 e 18/11/2013) c/o il DSC per l'aggiudicazione del nuovo appalto di gestione del Magazzino Aziendale previsto per il 2014 che prevede come da contratto già in essere il riciclo, riutilizzo dei dispositivi dopo adeguate procedure di sanificazione e di revisione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: 1. Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. 2. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.
Attuazione al 31.12.2013	
Non sono prevenute da parte della Direzione Centrale informazioni circa l'adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati. E' assicurata la collaborazione per la predisposizione delle informazioni da inviare al Ministero nelle tempistiche previste.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO STRALCIATO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Attuazione al 31.12.2013	
- Le Aree di Emergenza aziendali collaborano con il Centro regionale Trapianti di Udine. E' proseguita l'attività di implementazione dei dati sul sistema "Donor Manager". - La valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti viene effettuata regolarmente su tutti i decessi a Palmanova. Al 31.12.2013 sono stati effettuati presso l'Ospedale di Palmanova 32 prelievi di cornee per un totale di 64 cornee prelevate e 2 prelievi di bulbi oculari (4 bulbi) ed 1 prelievo multi tessuto; presso l'Ospedale di Latisana sono stati effettuati 21 prelievi di cornee per un totale di 42 cornee. Quindi complessivamente l'ASS n.5 ha procurato 110 cornee nel corso del 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Linea 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
Attuazione al 31.12.2013	
Il flusso informativo è stato regolarmente alimentato e sono state registrate e comunicate le	

reazioni avverse alla trasfusione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Contributo (per quanto di competenza) all'attività del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese	La logistica del Centro Unico di Produzione Emocomponenti è adeguata all'attività
Attuazione al 31.12.2013 La logistica è stata coerente ai bisogni dell'organizzazione, anche dopo il trasferimento delle attività dall'area vasta giuliano-isontina.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per le funzioni di Laboratorio.	Risultato atteso: Entro il 31 dicembre 2013 aggiornamento dello studio di fattibilità di Area Vasta per il Laboratorio analisi già presentato nel 2012 .
Attuazione al 31.12.2013 Le Linee per la gestione 2014 e le successive indicazioni metodologiche della Direzione Centrale, hanno fissato nel 30-6-2014 il termine per la redazione di un progetto condiviso tra le Aziende di riorganizzazione di un laboratorio di Patologia clinica di Area Vasta. In base a ciò con nota del 31.12.2013, prot. n. 94287 l'Area Vasta ha rinviato lo studio al 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014
Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia.	Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta
Attuazione al 31.12.2013 L'attività di attuazione della revisione organizzativa, come comunicato con il monitoraggio al 30.06.2013, è stata sospesa. E' invece proseguita attività di coordinamento delle attività, effettuata anche con l'assegnazione anche per l'anno 2013 dell'attività ad uno specifico dirigente farmacista, come risulta evidenziato della descrizione dell'attuazione al 31.12.2013 della linea progettuale 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014, la Direzione Centrale ha fissato quale risultato atteso della Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta: a) Entro 30.06.2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - omissis - Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale. Tali attività di revisione organizzativa sono state perciò riproposte nel PAL-PAO 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014

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

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

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
<p>Obiettivo aziendale: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2013, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel PAL vi è evidenza del recepimento degli obiettivi e delle azioni contenuti nel documento di programmazione locale integrata oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali. 2. Le ASS perseguono gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nel PAL 2013, approvato con Decreto n. 645 del 28.12.2012, sono stati recepiti gli obiettivi e le azioni contenuti nei documenti di programmazione locale integrata oggetto delle Intese sottoscritte con l'Ambito di Latisana il 18.12.2012 e con l'Ambito di Cervignano del Friuli il 20.12.2012. 2) L'ASS con Decreto n. 146 del 16.04.2013 ha provveduto alla "Stipula dell'accordo di programma per l'approvazione e realizzazione del Piano di Zona 2013-2015 dell'Ambito distrettuale di Latisana"; con decreto n. 163 del 23.04.2013 ha provveduto ad analoga stipula con l'Ambito distrettuale di Cervignano del Friuli. <p>E' stato avviato un livello di integrazione inter-istituzionale ed inter-territoriale, che rappresenta una novità per la gestione dei processi di pianificazione locale ed ha preso forma sotto l'impulso dell'azione più generale di coordinamento nelle aree dell'integrazione sociosanitaria assunta dall'Azienda Sanitaria. La sua finalità risponde ad una logica di ricomposizione dell'offerta di servizi sociosanitari e di tendenza all'omogeneizzazione degli stessi sull'intero territorio di competenza.</p> <p>I principi cardine che toccano l'organizzazione di tutte le aree (materno infantile, disabilità, salute mentale, tossicodipendenze, anziani) sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la definizione di un sistema di accesso unificato (PUA) - lo sviluppo e la qualificazione delle Unità di Valutazione Multiprofessionali (UVM) - la programmazione delle risorse congiunte ritenute appropriate e disponibili (budget di salute) attraverso il dispositivo del progetto personalizzato - il miglioramento dei livelli organizzativi ed operativi finalizzati a garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio. <p>Parallelamente, per ogni area dell'integrazione, sono state sviluppate le azioni specifiche previste nel PAA 2013.</p> <p>La Cabina di Regia unica Azienda/Ambiti ha operato con finalità di coordinamento ed accompagnamento; i tavoli tecnici/professionali, composti da operatori aziendali e operatori del</p>	

SSC, hanno svolto un proficuo lavoro di predisposizione di Linee Guida e Protocolli, uniformi su tutto il territorio aziendale, secondo una logica di superamento di gestioni parcellizzate e frammentate degli interventi.

Come da indicazioni regionali, il primo monitoraggio congiunto ASS e SSC è stato effettuato in data 15.04.2013 e trasmesso in Regione in data 23.04.2013 (reporting PAA Latisana) e in data 24.04.2013 (reporting PAA Cervignano del Friuli).

- ✓ Al 30.06.2013 è stato realizzato il II° monitoraggio, trasmesso in Regione in data 08.07.2013 (reporting PAA Latisana) e in data 16.07.2013 (reporting PAA Cervignano del Friuli).
 - ✓ Al 30.09.13 è stato realizzato il III° monitoraggio, trasmesso in Regione in data 18.10.2013 (reporting PAA Latisana) e in data 23.10.2013 (reporting PAA Cervignano del Friuli).
- Al 31.12.13 è stato realizzato il IV° monitoraggio, trasmesso in Regione in data 31.01.14 (reporting PAA Latisana) e in data 12.02.14 (reporting PAA Cervignano del Friuli).

Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Entro ottobre 2013, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. <p>Entro dicembre 2013:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p>Entro ottobre 2013 è stato predisposto il PAA 2014, oggetto di pre-intesa, sottoscritta nelle Assemblee dei Sindaci di Cervignano del Friuli in data 25.10.2013 e di Latisana in data 29.10.2013 e successivamente trasmesso in Direzione Centrale per il parere di congruità, acquisito il 10.12.2013.</p> <p>Nelle Assemblee dei Sindaci di Cervignano del Friuli del 18.12.2013 e di Latisana del 16.12.2013 sono state approvate le Intese, recepite quali parti integranti nel PAL 2014 con decreto del DG n. 491 del 30.12.2013.</p>	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

<p>Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia</p> <p>1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA); 4. Le restanti aziende adegueranno le dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva; 5. Attivazione in ogni area vasta di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013. 4. Evidenza dell'adeguamento. 5. Evidenza dell'attivazione del percorso.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p>1. In data 30.12.2013 la Conferenza di Area Vasta ha condiviso il documento concernente l' "Attivazione della rete per le gravi cerebro-lesioni acquisite nell'Area Vasta udinese – Progetto operativo – fase 1" ed è stato trasmesso alla Direzione Centrale con nota 94403/A del 31.12.2013, a cura dell'ASS 4 Medio Friuli. Il progetto è stato adottato con decreto del DG n. 493 del 30.12.2013. 4. Il protocollo per la presa in carico di pazienti con GCA nella fase di riabilitazione estensiva individua quali strutture idonee, in relazione ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per le Aziende territoriali dell'Area Vasta udinese, le Residenze Assistenziali Territoriali e, per l'ASS 5, la RSA di Palmanova. 5. La nota di cui sopra illustra l'individuazione dell'IMFR di Udine come sede adeguata per l'attivazione dei primi 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), con descrizione analitica degli adeguamenti edili e impiantistici, degli arredi e attrezzature necessarie, nonché l'indicazione delle risorse umane e finanziarie.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea 1.2.4.3 Salute mentale (Linea di Area Vasta)</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Consolidamento della capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>L'impegno del DSM verso i MMG si è mantenuto anche per l'anno 2013. Sono proseguiti con regolarità gli incontri di scambio e condivisione, a cui è intervenuta anche la Clinica Psichiatrica Universitaria (CPU). Ciò ha consolidato i rapporti ed indotto nuove relazioni significative, ovviamente diversamente in rapporto ad elementi soggettivi, ma anche geografici, fra l'area urbana e quella extra urbana. I rapporti con i PLS e i Medici di Continuità Assistenziale sono invece attivati solo su "casi specifici".</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery).</p>	<p>2. Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders.</p>

Attuazione al 31.12.2013

I risultati attesi sono stati raggiunti.

Tutti i Servizi del DSM si sono impegnati su nuovi percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSMM. Al CSM di Cividale insieme al Distretto è stato realizzato un percorso formativo condiviso su "Un approccio promozionale nella tutela dei minori e delle loro famiglie: costruzione di "buone prassi" per una presa in carico integrata". A livello di area vasta questa tema è stato affrontato più volte nelle riunioni collegiali, si è creato un gruppo di lavoro multidisciplinare al fine di mappare le modalità di accesso e approccio verso la popolazione "tra i 17 e i 25 anni" (avendo assistito ad un notevole aumento di interventi verso giovanissimi specie nel secondo semestre 2013) e tenuto conto delle linee guida che indicano che la diagnosi e il trattamento precoce del primo episodio di una psicosi possono incrementare in modo significativo le prospettive di "recovery" e ridurre gli esiti negativi a lungo termine. E' stato ipotizzato un nuovo modello organizzativo che preveda l'uso integrato di interventi psicologici, famigliari, sociali e farmacologici e azioni concrete quali: impiegare interventi minimizzando i rischi ed i possibili effetti collaterali; adottando interventi utili anche per soggetti che presentano disagio ma che ancora non hanno sviluppato sintomi psicotici franchi; educazione e informazione alle famiglie; semplificazione all'accesso delle varie strutture territoriali (con sviluppo di azioni sinergiche; favorire l'integrazione lavorando con le risorse (formali ed informali) messe a disposizione del territorio. Lo sviluppo organico di questa fase propedeutica verrà attuato nel corso del 2014.

Nel 2013 in ASS 5 è stata realizzata la conduzione di un gruppo di giovani dei due CSM con una media di presenze di 15 giovani.

In data 18.12.2013 è stato sottoscritto il protocollo per il passaggio della presa in carico dall'età evolutiva all'età adulta dei soggetti sintomatici tra l'EMT e i Servizi di Salute Mentale.

Valutazione DCSISSPSF

3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)

OBIETTIVO RAGGIUNTO

3. Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.

Attuazione al 31.12.2013

I risultati attesi sono stati raggiunti.

Il Servizio per i DCA prosegue la sua attività di integrazione con gli altri servizi di area vasta. Rilevante risulta la collaborazione e la condivisione dei percorsi e dei processi di cura condivisi con la CPU. Situazioni che necessitano di percorsi importanti di riabilitazione in strutture sanitarie, come da accordo regionale, vengono inviati al Servizio DCA della USL n. 10 Veneto Orientale di Portogruaro. La "rete" dei DCA in area vasta (ASS 2, 4 e 5, NPIA, MMG/PLS) ha messo a punto delle linee guida che a partire dalla complessità del disturbo, definiscono con sufficiente chiarezza le relazioni fra i servizi e le caratteristiche del lavoro multidisciplinare e la presa in carico. Inoltre si è realizzato un gruppo di lavoro per i ricoveri programmati in AOU di Udine coordinato dalla CPU, Clinica Medica e Nutrizione Clinica. Inoltre si è meglio strutturato un progetto sperimentale basato sulla Mentalizzazione con giovani pazienti con diagnosi di "Anoressia Nervosa e Bulimia Nervosa" con gruppi di professionisti dell'Area Vasta e della CPU. Importante è stata anche per il 2013 l'attività verso i disturbi correlati all'obesità con l'attivazione di molti nuovi gruppi e sempre con la stretta collaborazione con l'Associazione Diamo Peso al Benessere che con le risorse a disposizione ha attivato percorsi di supporto per i pazienti dell'area vasta (ma anche per la ASS2) e mantenendo la funzionalità e l'accesso agli "sportelli di ascolto", corsi per l'attività motorie e iniziative di promozione e di prevenzione.

Valutazione DCSISSPSF**OBIETTIVO RAGGIUNTO**

4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	4. Definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)
---	--

Attuazione al 31.12.2013

Sono proseguiti gli incontri con gli organismi regionali, competenti in materia. Sono stati dimessi 2 pazienti dall'OPG di Reggio Emilia, con una progettazione condivisa uno con il DdD e l'altro con l'Ambito socio-assistenziale di Tarcento in strutture comunitarie di riabilitazione adottando il modello del progetto terapeutico personalizzato e budget di salute. Sono stati presentati progetti di dimissione per gli altri tre casi che seppur condivisi non sono stati attuati per le situazioni cliniche al momento "critiche, m anche per un diverso parere espresso dal Magistrato. In differenti modi è proseguita la condivisione progettuale con il sostegno all'autonomia di alcuni pazienti con gli ambiti socio-assistenziali con i progetti FAP art. 8.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .

5. Ridefinizione e approvazione del progetto per l'accoglienza sulle 24 ore nell'ambito del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta Udinese.
--

Attuazione al 31.12.2013

L'ipotesi di collegamento operativo tra il CSM di Gemona ed il CSM di Tarcento per l'accoglienza a Gemona di pazienti dal CSM di Tarcento è stata abbandonata in quanto la sede del CSM è stata oggetto di importanti lavori di ristrutturazione e adeguamento (i pazienti del CSM di Gemona sono stati accolti nel CSM di Tolmezzo). Al CSM di Cividale c'è stato un avvicendamento nella Direzione. La nuova direzione ha dovuto affrontare alcune criticità strutturali (sia sotto il profilo delle risorse umane ma anche sotto il profilo logistico). I livelli di attività sono stati comunque mantenuti, Questo servizio ha subito un riassetto importante con una nuova organizzazione tesa ad aumentarne l'accessibilità. Con l'importante collaborazione del Dipartimento Tecnico si è realizzato un piano di manutenzione/ ristrutturazione della sede al fine di rendere gli spazi maggiormente funzionali con percorsi differenziati per una risposta appropriata al "bisogno espresso", con una tensione per l'evoluzione di una cultura di lavoro nelle 24h. L'assegnazione a metà dicembre di una delle due unità richieste ha permesso di raggiungere l'obiettivo dell'ampliamento dell'accessibilità al Servizio nei giorni festivi. Per questioni burocratiche amministrative, informativa alle OOSS, l'apertura è stata rinviata ai primi di gennaio 2014. In ASS 5 l'accoglienza sulle 24 ore è garantita in entrambi i CSM.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.4 Dipendenze

Obiettivo aziendale:
Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012

Risultato atteso:
- Implementazione di una modalità strutturata di monitoraggio dei rischi infettivologici negli utenti in carico per dipendenza da sostanze illegali (progetto PIT)
- Conduzione di due gruppi terapeutici per gioco d'azzardo patologico e di due gruppi per tabagismo
- Conduzione di un gruppo terapeutico per familiari di tossicodipendenti e di un *gruppo terapeutico per "giovani tossicodipendenti"*

Attuazione al 31.12.2013

I risultati attesi sono stati raggiunti.
- Il servizio partecipa al progetto regionale P.I.T. (Percorsi Identificazione Testing) che si propone di

incrementare il testing infettivologico sugli utenti in carico per assunzione di sostanze illegali. Sono stati presi accordi con il Distretto Ovest e il Dip. di Prevenzione per l'opportuna collaborazione per l'effettuazione dello screening. Gli operatori partecipano ad un percorso formativo. Nel mese di giugno è iniziata l'attività di screening, complessivamente sono stati testati 62 utenti, ovvero quelli ritenuti maggiormente a rischio.

- Sono attivi n. 3 gruppi per gioco d'azzardo e n. 2 per tabagismo, che si riuniscono con cadenza settimanale; uno dei gruppi per tabagismo è condotto in collaborazione con l'associazione ex tabagisti.

- Sono attivi un gruppo terapeutico per familiari di consumatori di sostanze illegali (a Latisana) e un gruppo terapeutico per giovani tossicodipendenti presso la sede di Palmanova.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Obiettivo aziendale:

Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze

Risultati attesi:

Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013.

Attuazione al 31.12.2013

In attesa di indicazioni regionali, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da operatori dei distretti, dei CSM, degli Ambiti e dei MMG per la revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer; in particolare è stata ravvisata la necessità di costituire una rete integrata dell'offerta socio-sanitaria in attuazione dei documenti di Pianificazione socio-sanitaria locali (Piani di zona), avvalendosi delle strutture e degli strumenti identificati nell'ambito delle azioni di sistema dei medesimi: Punti Unificati di Accesso, Unità di valutazione Multiprofessionali, Progetti personalizzati.

Tale proposta è stata trasmessa alla Direzione aziendale in data 24.12.2013, con nota prot. 37396 DSE/LP.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate

Obiettivo aziendale:

Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro

Risultato atteso:

Comunicazione al referente-coordinatore regionale dei nomi, qualifiche, disponibilità dei propri operatori (almeno due per distretto). Sottoscrizione del protocollo di lavoro.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro

Al 31.12.2013 almeno 2 casi/distretto sono stati presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro ed è stata inviata al Centro Coordinatore regionale la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE

Attuazione al 31.12.2013

Comunicazione al referente coordinatore regionale (ASS 1 capofila del progetto) dei nominativi, qualifiche e disponibilità degli operatori.

Il protocollo di lavoro non è mai pervenuto.

Sono stati individuati i casi da coinvolgere nella sperimentazione, secondo le indicazioni ricevute (n. 2 casi per Distretto per il 2013 e n. 10 casi candidabili per l'anno 2014).

Motivazioni del mancato raggiungimento

E' mancata la sottoscrizione del protocollo, in quanto non è mai pervenuto; le indicazioni operative sono state fornite in via informale.

Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</p> <p>Messa a punto del sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</p>	<p>Risultato atteso Vengono valutati n. 25 casi di cui n. 10 in carico ai DSM e n. 15 minori Obiettivo comune di tutti i DSM è quello di concorrere alla definizione di indicatori regionali utili alla valutazione dei risultati raggiunti dal progetto terapeutico-riabilitativo personalizzato anche attraverso le modalità del "budget di salute".</p>
--	--

Attuazione al 31.12.2013

I risultati attesi sono stati raggiunti.
Nell'area Età Evolutiva sono stati valutati 15 casi di minori, per i quali è stato raccolto il consenso. Obiettivo comune di tutti i servizi per l'età evolutiva è quello di concorrere alla definizione dei criteri per la compilazione dei profili funzionali tramite l'applicativo FABER/FVG. A tal fine, il Centro Collaboratore ha promosso un Tavolo di Lavoro regionale avente per tema "Diagnosi funzionale, profilo dinamico funzionale e protocollo regionale basato su ICF Vilma", al quale hanno partecipato anche tre operatori distrettuali dell'ASS 5.
Nell'area Salute Mentale sono stati arruolati i 10 casi previsti, per i quali è stato raccolto il consenso ed è iniziata la fase valutativa.
In base all'obiettivo comune di tutti i DSM, il Centro Collaboratore ha promosso un Tavolo di Lavoro regionale avente per tema "Budget di salute, fondo per l'autonomia possibile, progetto personalizzato e protocollo regionale basato su ICF Vilma per la valutazione dei risultati raggiunti", al quale hanno partecipato anche quattro operatori dell'ASS 5.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM. - Non appena disponibile il sistema informativo i dati sono caricati a sistema. - Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo

Attuazione al 31.12.2013

- Tutte le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati a sistema.
- I dati non sono registrati per le strutture di cure intermedie in quanto il sistema non è stato ancora modificato per l'inserimento di tali informazioni.
- Si procede con l'implementazione della valutazione Valgraf per i pazienti in carico ai servizi domiciliari. Non ci sono criticità sull'inserimento della Valgraf per i nuovi utenti nell'anno, mentre risulta ancora in corso la valutazione degli utenti già in carico ai servizi.

Motivazioni del mancato raggiungimento

Il sistema informativo non è stato ancora modificato pertanto non è stato possibile registrare i dati riferiti alle strutture di cure intermedie.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	----------------------------

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale 1) Processo di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti	Risultato atteso: Presentazione alla DCSISPS di una proposta di classificazione delle strutture per anziani convenzionate con l'ASS, su cui va richiesto il parere della Conferenza dei sindaci
Attuazione al 31.12.2013 Nel corso del 2013 non sono pervenute dalla Regione le indicazioni metodologiche per la redazione della proposta di nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti. Si rimanda all'apposita sezione del presente bilancio per la relazione sulle attività svolte al riguardo dall'Area Welfare di Comunità nell'anno 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti	Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte le ASS danno evidenza di: - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
Attuazione al 31.12.2013 Si rimanda all'apposita sezione del presente bilancio per la relazione sulle attività svolte al riguardo dall'Area Welfare di Comunità nell'anno 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali	- approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno 4 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale.
Attuazione al 31.12.2013 I risultati attesi sono stati raggiunti. - Si sono svolti gli incontri per la realizzazione del piano di miglioramento definito nel 2012 a conclusione dell'audit qualità presso la residenza comunale a utenza mista per anziani "V. Sarcinelli" di Cervignano del Friuli; - La nuova visita di audit presso la ASP di Latisana si è svolta il 30/10/2013; il giorno 23/12/2013 c'è stata una seconda visita volta alla redazione del Piano di miglioramento per le criticità emerse; - Durante le visite effettuate alle strutture di San Giorgio di Nogaro (Asp "G. Chiabà"), Latisana (ASP "Umberto I"), Cervignano (ASP "Sarcinelli") e Ajello sono emerse alcune criticità comuni tra cui la necessità di prevenire gli stati di disidratazione tra gli ospiti delle strutture. E' stato stabilito che nel corso del 2014 sarà prevista la condivisione tra queste strutture di un progetto di miglioramento in merito all'argomento citato mediante il monitoraggio dello stato di idratazione di alcuni ospiti selezionati tra quelli maggiormente a rischio, attraverso l'applicazione di uno specifico protocollo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<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</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 I risultati attesi sono stati raggiunti. Si è provveduto sistematicamente alla verifica e alle necessarie sollecitazioni qualora siano stati evidenziati inadempimenti e ritardi.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</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 31/12/2013, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 Non è ancora stato definito lo schema di convenzione tipo regionale. Sono state sottoscritte le convenzioni per l'anno 2013, in analogia agli anni precedenti.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO</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>Attuazione al 31.12.2013 I risultati attesi sono stati raggiunti. Tutti gli assistiti per i quali è stata effettuata una UVD in previsione di accoglimento nelle strutture residenziali o semiresidenziali convenzionate sono stati valutati con lo strumento ValGraf. Tali valutazioni sono state inserite in e-Genesys.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013 I risultati attesi sono stati raggiunti. Al riguardo tramite la partecipazione agli incontri del "tavolo ristretto per l'inclusione sociale" si è collaborato alla definizione del testo dell'accordo aziendale con i Comuni dell'ambito distrettuale di Cervignano del Friuli e di Latisana nonché con la Provincia di Udine per l'individuazione degli strumenti condivisi di valorizzazione dei soggetti del terzo settore, volti alla realizzazione dei servizi/progetti del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali atti a favorire/implementare l'inserimento delle persone svantaggiate anche negli affidamenti degli appalti pubblici degli enti firmatari.</p>	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
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>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p>E' stato predisposto dall'Area Welfare di Comunità, in collaborazione con i competenti uffici dell'ASS n.5 e ASS n.4, il nuovo disciplinare d'appalto per la gara ad evidenza pubblica per l'affidamento ad un Partner privato di Budget Individuali di Salute (BIS), a sostegno di Progetti Riabilitativi Personalizzati cogestiti nell'ambito di un partenariato pubblico-privato, per la realizzazione dell'attività riabilitativa del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) aziendale. Quanto sopra è finalizzato a favorire la costruzione di opportunità di inclusione sociale nei tre assi d'intervento (casa, lavoro, socialità) per le persone svantaggiate.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.5 Funzioni regionali affidate a singole Aziende Sanitarie

Linea n. 1.2.5.4: ASS n. 5 Bassa Friulana: Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dei sistemi informativi per la valutazione del bisogno e per il governo dell'offerta nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria e in particolare coordinare lo sviluppo e l'implementazione del sistema informativo Fascicolo biopsicosociale elettronico regionale (FABER/FVG) e nella sua sperimentazione nelle aziende sanitarie regionali, proseguendo nel coordinamento del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF" - l'ASS 5, attraverso l'Area welfare, provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali, adeguate e</i></p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per gli obiettivi previsti in capo all'Area welfare si prevedono i seguenti risultati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi); 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013. <p>Per gli obiettivi previsti in capo all'Area delle classificazioni si prevedono i seguenti risultati:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Amministrazione regionale supportata nello

<p>specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. proseguire nello sviluppo delle procedure informatizzate di VMD Val.Graf.-FVG e dei software gestionali delle strutture per anziani non autosufficienti; 2. continuare la diffusione della conoscenza e dell'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG. 3. proseguire nello sviluppo di set valutativi della non autosufficienza per specifiche finalità e bisogni; 4. accompagnare l'implementazione dei sistemi informativi gestionali nelle aree delle dipendenze e della salute mentale; <p>Inoltre, attraverso l'Area delle Classificazioni, l'ASS 5 prevede a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. coordinare la sperimentazione regionale "Sviluppo degli strumenti di valutazione basati su ICF" e monitorare l'attuazione della linea "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF"; 6. supportare l'implementazione delle architetture informative sociosanitarie con particolare riguardo allo sviluppo e al consolidamento del sistema informativo a supporto della presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico FABER/FVG"; 7. attuare il PSSR 2010-2012 in relazione al supporto della pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria. 	<p>sviluppo e nell'introduzione graduale di metodologie valutative e di progettazione personalizzata uniformi e basate su ICF attraverso azioni collegate di coordinamento, formazione, assistenza tecnica e monitoraggio dell'attuazione della linea "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF";</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Amministrazione regionale supportata nello sviluppo e nell'implementazione sperimentale del sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico" 6. Amministrazione regionale supportata nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2013 e in particolare nelle attività di verifica dei risultati dei progetti personalizzati cofinanziati dal FAP/salute mentale e nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria 7. Amministrazione regionale supportata nelle azioni formative e nella stesura di indicazioni per l'uso appropriato delle classificazioni ICD-9 CM e ICD-10.
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p><u>Per gli obiettivi previsti in capo all'Area Welfare:</u></p> <p>Con decreto del DG n.229 dd. 31.5.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", per l'anno 2013, suddiviso in allegato A) – parte descrittiva – e allegato B) – Smartsheet di attività, nel quale sono evidenziati il modello organizzativo dell'Area Welfare, le attività, gli obiettivi e l'allocazione delle risorse per lo sviluppo di attività affidate a questa azienda al punto n.1.2.5.4 delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013" ed approvate all'interno del Piano attuativo locale.</p> <p>Con decreto del DG n.286 del 31.7.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 29 luglio 2013, suddiviso in allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 29 luglio 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p> <p>Con decreto del DG n.394 del 31.10.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 30 ottobre 2013, allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 30 ottobre 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p>	

Si rimanda all'apposita sezione del presente bilancio per la relazione sulle attività svolte dall'Area Welfare di Comunità nell'anno 2013.

Per i risultati attesi in capo all'Area delle classificazioni

- nn. 4, 5 e 6: E' stata conclusa l'attività di sperimentazione prevista dalla linea per la gestione con l'inserimento nell'applicativo FABER dei casi valutati con lo strumento Vilma. Sono state valutate ed inserite le seguenti numerosità:

Aziende	DSM	GERVASUTTA	EQUIPE MINORI	PAL TOT
ASS1	15		20	35
ASS2	10		15	25
ASS3	10		8	18
ASS4	15	20	20	55
ASS5	10		15	25
ASS6	15		20	35
Tot	75	20	98	193

Sono proseguite nella seconda parte dell'anno le sessioni formative per gli operatori coinvolti nella sperimentazione 2013; sono stati realizzati due eventi riservati ad operatori del Dipartimento di Salute Mentale (26 settembre e 31 ottobre); un evento riservato agli operatori dei servizi per la disabilità infantile (3 ottobre).

Gli operatori sono stati supportati dall'Area delle classificazioni sia sul versante metodologico/valutativo che informatico.

È proseguita l'attività con un gruppo di 30 operatori provenienti da tutti i servizi per l'età evolutiva della Regione, al fine di concordare sull'algorithmo che FABER deve adoperare per la produzione dell'output "diagnosi funzionale / profilo di funzionamento ai fini dell'integrazione scolastica".

Tra i casi valutati dai DSM sono stati scelti casi con FAP/salute mentale al fine di valutare complessivamente i risultati raggiunti, adoperando in modo innovativo la metodologia messa a punto. Tale casistica, unitamente a tutta quella considerata nel 2013 fornisce nuovi elementi ai fini della pianificazione socio-sanitaria (obiettivo 6).

- n. 7: è stato concluso un percorso di formazione riservato al personale dell'Area delle Classificazioni e della DCISPPS sull'utilizzo della Classificazione ICD-10 nella codifica delle diagnosi cliniche e dei fattori influenzanti lo stato di salute. L'attività formativa si è svolta in 14 incontri organizzati dal 24 gennaio al 15 luglio 2013. Nella formazione è stata fatta un'introduzione generale ad ICD-10 come classificazione per i sistemi di case mix, trattando lo scenario di sviluppo di un adattamento nazionale di ICD. Si è quindi analizzata l'attuale fase di transizione ICD-9CM ICD-10CM negli Stati Uniti e i riflessi che tale processo può avere nel rendere necessario il passaggio da ICD-9-CM a ICD-10 anche Italia. Sono stati messi a punto ed utilizzati in ambito ambulatoriale (Servizio di Neuropsichiatria Infantile della Regione Piemonte) degli esercizi per risolvere criticità di codifica relative all'individuazione della causa principale di accesso ai servizi sanitari che si basa su tre alberi decisionali messi a punto dai partecipanti al corso. Questi flussi operativi sono stati disegnati partendo dalla letteratura OMS, per la selezione della condizione principale e quindi mettendo a confronto le regole internazionali di codifica per la morbilità e l'evoluzione della definizione di condizione principale, il problema alla presentazione e la causa sottostante; il rapporto tra sequela e condizione principale e la ri-selezione della condizione principale.

Valutazione DCISPPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - realizzare gli interventi a sostegno della	1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio

<p>domiciliarità per le persone anziane e disabili - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento, assistenza tecnica e monitoraggio degli interventi relativi al fondo dell'autonomia possibile (FAP) ed al fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (Fondo Gravissimi); 2. sviluppare la funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità. 	<p>delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - realizzare gli interventi di riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente al seguente obiettivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento ed assistenza tecnica nel processo di riqualificazione del sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi); 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - implementare e monitorare la pianificazione sociosanitaria e sociale integrata in particolare per quanto riguarda minori, famiglia e prima infanzia - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, condivise con le Direzioni e le Aree competenti, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a rivisitare, qualificare ed innovare il sistema dei servizi per la tutela dei minori; 2. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a sostenere e valorizzare la famiglia e la prima infanzia nell'ambito delle politiche sociali integrate; 3. proseguire nella realizzazione del percorso di accompagnamento dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi); 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale -</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli

<p>accompagnare i processi di riforma e programmazione del Sistema Sanitario Regionale, in particolare per quanto riguarda gli aspetti inerenti le aree ad alta integrazione sociosanitaria - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni della Direzione Centrale Salute Integrazione sociosanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, relativamente ai seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. supporto allo sviluppo e all'attuazione del processo istituzionale e organizzativo di riforma del servizio sanitario regionale (supporto alla definizione normativa e alla gestione delle problematiche di transizione ai nuovi assetti); 2. monitoraggio e valutazione dello stato dell'arte del sistema sociosanitario regionale ai fini dell'identificazione delle criticità e supporto alla conseguente predisposizione di atti di pianificazione sociosanitaria, in coerenza con le riforme di cui al precedente punto 1 e in ottemperanza alle nuove norme nazionali; 3. analisi dei processi di contrattualizzazione di servizi sociosanitari da parte delle ASS; 4. supporto alla realizzazione di progetti inerenti i Servizi per le dipendenze della regione. 	<p>obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p>Con decreto del DG n.229 dd. 31.5.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", per l'anno 2013, suddiviso in allegato A) – parte descrittiva – e allegato B) – Smartsheet di attività, nel quale sono evidenziati il modello organizzativo dell'Area Welfare, le attività, gli obiettivi e l'allocazione delle risorse per lo sviluppo di attività affidate a questa azienda al punto n.1.2.5.4 delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013" ed approvate all'interno del Piano attuativo locale.</p> <p>Con decreto del DG n.286 del 31.7.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 29 luglio 2013, suddiviso in allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 29 luglio 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p> <p>Con decreto del DG n.394 del 31.10.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 30 ottobre 2013, allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 30 ottobre 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p> <p>Si rimanda all'apposita sezione del presente bilancio per la relazione sulle attività svolte dall'Area Welfare di Comunità nell'anno 2013.</p>	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale -</p>	<p>1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli</p>

<p>Attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo 2010-2013 "Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG", DGR n. 2354/10" - l'ASS 5 provvede ad attuare gli indirizzi operativi per lo sviluppo delle dimensioni internazionali di politiche della salute così come definiti nel piano operativo 2010-2013 e nel piano annuale 2012</p>	<p>obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi);</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2013 ed entro il 31.10.2013; 3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31/12/2013.
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>I risultati attesi sono stati raggiunti.</p> <p>Area Welfare</p> <p>Con decreto del DG n.286 del 31.7.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 29 luglio 2013, suddiviso in allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 29 luglio 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p> <p>Con decreto del DG n.394 del 31.10.2013 è stato approvato il "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali", revisione al 30 ottobre 2013, allegati A) – parte descrittiva - e B) – Smartsheet di attività nel quale sono evidenziati lo stato avanzamento lavori al 30 ottobre 2013 e le revisioni e integrazioni alle linee di lavoro affidate all'Area Welfare di comunità dell'ASS n.5 nell'ambito delle "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013".</p> <p>Si rimanda all'apposita sezione del presente bilancio per la relazione sulle attività svolte dall'Area Welfare di Comunità nell'anno 2013.</p> <p><u>Per i risultati attesi in capo all'Area delle classificazioni</u></p> <p>Il Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali ha coordinato la redazione di report relativo all'analisi della base dati relativa alla survey door-to-door realizzata nella municipalità di Gijlan (KOSOVO) relativa all'indagine sulle barriere all'inclusione dei minori. Il progetto di supporto all'attuazione del piano nazionale della disabilità è stato svolto in collaborazione con il Ministero degli Affari Esteri.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p> <p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dell'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS per il quadriennio 2011-2015 - l'ASS 5 provvede a sviluppare e implementare l'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS e, in relazione a quest'ultimo, con quanto concordato con il Ministero della Salute e con altri organismi nazionali e internazionali relativamente all'utilizzo delle classificazioni internazionali.</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>La DCISSPS è supportata nello svolgimento del piano di lavoro concordato con OMS per l'anno 2013 e nella produzione di un report annuale secondo le indicazioni OMS.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entro la fine di luglio 2013 è stato predisposto il report annual del Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali. Il documento è scaricabile da Portale Italiano delle Classificazioni (www.reteclassificazioni.it) • Partecipazione al WHO Family of International Classifications Network Annual Meeting, Pechino, 	

Repubblica Popolare Cinese, 12-18 Ottobre 2013 di una delegazione italiana costituita dal responsabile del Centro collaboratore italiano dell'Oms per la Famiglia delle Classificazioni internazionali, dal co-chair della Update and Revision Committee, dal co-chair di Information and Terminology Committee, dal co-chair di Functioning and Disability Reference Group, dal membro di Mortality Reference Group, dal membro di Information and Terminology Committee, dal membro di Education and Implementation Committee, dal Secretariat del processo di aggiornamento di ICF.

- Il Centro collaboratore italiano dell'Oms per la Famiglia delle Classificazioni internazionali ha realizzato e presentato 28 poster al Meeting di Pechino. I poster sono stati caricati su Portale Italiano delle Classificazioni (www.reteclassificazioni.it) su cui sono accessibili, oltre che sul portale di OMS.

- E' stato supportato il MIUR, nel programma di introduzione della prospettiva ICF nell'ambito dell'inclusione degli alunni con disabilità e con bisogni educativi speciali, partecipando ai seminari di coordinamento del progetto e al seminario di tre giorni che si è tenuto ad Orvieto dal 6 all'8 novembre 2013.

- E' stata supportata Italia lavoro spa, agenzia tecnica del Ministero del Lavoro, nell'ambito della Convenzione con essa stipulata da Ass5 per la revisione degli strumenti valutativi basati su ICF da introdurre nel processo di collocamento mirato al lavoro dei disabili.

- Il Centro collaboratore partecipa al progetto CCM "COTEAM", con il compito di coordinare la valutazione del funzionamento basata su ICF su un campione di casi reclutati da Fondazione Carlo Besta (Milano), Associazione Nostra Famiglia (Conegliano), Clinica Pediatrica Università di Padova, Ospedale San Giovanni Rotondo, Clinica psichiatrica Università di Udine.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Nell'ambito dell'Obiettivo strategico regionale - "realizzare il piano di lavoro previsto dal "Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere" (Progetto IT-DGR) nell'ambito della convenzione stipulata con la Regione Emilia-Romagna - l'ASS 5 provvede ad attuare il piano di lavoro previsto dal Progetto IT-DRG e a sviluppare il Portale Italiano delle Classificazioni.</p>	<p>L'amministrazione regionale è supportata nello svolgimento delle attività concordate con il Ministero della Salute nell'ambito del Progetto IT-DRG . L'amministrazione regionale è supportata nello sviluppo del Portale italiano delle Classificazioni anche per sostenere l'attuazione delle attività previste dal progetto IT-DRG</p>
Attuazione al 31.12.2013	
<ul style="list-style-type: none"> • Il responsabile del progetto (referente della Regione Friuli Venezia Giulia e responsabile del Centro Collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali) ha predisposto il documento relativo all'analisi comparata delle versioni modificate di ICD-10 in Australia, USA, Canada, Paesi Nordici, Canada, Francia, Germania, provvedendo all'invio al Ministero della Salute • E' stata assicurata la partecipazione ai lavori di chiusura della fase di avvio e di definizione delle convenzioni relative alla fase sperimentale del progetto. • E' stato redatto il report di monitoraggio. • Si è portato avanti il percorso per la messa a punto delle specifiche per la revisione dell'ambiente di sviluppo delle classificazioni, da parte di Insiel spa. • È stato coordinato l'aggiornamento dei contenuti del portale e il suo restyling da parte di Insiel spa. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Rispetto degli obblighi informativi verso gli	Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi

applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31.12.2013 Gli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS ed il MEF sono rispettati. Tutti i campi della SDO sono compilati con una completezza >95%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1 Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2 Recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31/12/2013 E' stata implementata la raccolta dei moduli per il consenso al trattamento dei dati, al 31/12/2013 sono stati registrati 58.256 moduli in GECCO). Sono state assicurate le attività in coerenza con le indicazioni regionali: definita la procedura sulla gestione della richiesta di oscuramento-deoscuramento del singolo episodio sanitario, adottata con Decreto del DG n. 433 del 22/11/2013 e diffusa a tutte le strutture. E' stata garantita la partecipazione al gruppo privacy regionale. Si sono mantenuti i livelli di collaborazione con la Regione per il regolamento ex art. 20.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica.
Attuazione al 31.12.2013 Nel primo semestre è stata attivata la prescrizione elettronica nelle strutture: Chirurgia, Oculistica, Anestesia, Ortopedia e Cardiologia. Nel secondo semestre si è completata l'attivazione nelle strutture: Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Otorinolaringoiatria e Pronto Soccorso di entrambi i Presidi Ospedalieri, e nei Distretto Est e Ovest.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Firma digitale	Le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale.
Attuazione al 31.12.2013 Le strutture ambulatoriali hanno continuato ad utilizzare la firma digitale, dal monitoraggio risulta che l'85% dei referti ambulatoriali viene firmato digitalmente.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Prescrizione Primo Ciclo	Utilizzo dello strumento PSM (Prescrizioni e Somministrazioni), per la gestione relativa alle prescrizioni in reparto (in relazione all'ingresso in magazzino unico).

Attuazione al 31.12.2013	
I prescrittori sono stati formati all'utilizzo dello strumento PSM (9 e 12 aprile 2013) ed utilizzano lo stesso strumento per la prescrizione da reparto dei farmaci primo ciclo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013
Attuazione al 31.12.2013	
E' stata assicurata la partecipazione all'incontro organizzato dalla Direzione Centrale Salute il giorno 08.03.2013. Sulla base dell'analisi dei dati forniti a seguito dell'incontro, l'ASS5 ha comunicato, in data 28.03.2013, che l'offerta aziendale, a livello di agenda, ha le caratteristiche di omogeneità richieste in ambito regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: ASS 5 – Palmanova: entro febbraio ASS 5 – Latisana/Lignano: entro 1 maggio
Attuazione al 31.12.2013	
L'applicativo è in uso presso il Pronto Soccorso di entrambi i Presidi Ospedalieri. 14 maggio 2013 Pronto Soccorso di Latisana; 20 maggio 2013 Pronto Soccorso di Lignano Sabbiadoro; 28 maggio 2013 Pronto Soccorso di Palmanova.	
Motivazioni scostamento del risultato atteso	
Lo scostamento delle date di installazione è attribuibile alla programmazione delle attività della Società INSIEL, si è inoltre deciso di anticipare le installazioni a Latisana/Lignano in previsione dell'apertura stagionale del Pronto Soccorso estivo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Attuazione al 31.12.2013	
Azienda capofila è stata individuata l'Azienda ospedaliero Universitaria di Udine. Sono pervenute oltre 1.700 domande. In data 24.06.2013 è stata effettuata la preselezione a cui hanno partecipato circa 900 candidati. L'AOU di Udine ha concluso le procedure concorsuali ed ha approvato la graduatoria con decreto del DG n. 1071 del 05.12.2013.	

Approvvigionamento e logistica Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC	Entro il 31.03.2013 Attività a regime su tutta l'azienda
Attuazione al 31.12.2013 Al 31.03.2013 risulta essere a regime l'esternalizzazione dei magazzini. Tale azione è stata preceduta da un'analisi del fabbisogno, della frequenza e delle modalità di ordine e distribuzione dei prodotti al fine del contenimento dei costi insorgenti collegati alle linee di consegna. L'attività è in costante monitoraggio ed implemento.	
Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio.	Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.06.2013 Attività a regime in area entro il 31.12.2013 <i>Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)</i> Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta
Attuazione al 31.12.2013 Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sulla spending review sono stati avviati in Area Vasta dei percorsi di analisi su alcune forniture di beni e servizi al fine di contenere i costi dei contratti in essere. Nella riunione del 13 febbraio si è concordato di gestire in ambito di Area Vasta le trattative con i fornitori relativamente ai contratti maggiormente onerosi: <ul style="list-style-type: none"> • servizio di pulizia e sanificazione • servizio di mensa e ristorazione • servizio trasporti secondari • servizio di lavanderia • ausili. Per ciascuna tematica sono stati individuati dei gruppi di lavoro interaziendali e multi professionali che hanno provveduto ad analizzare i contratti in essere individuando elementi comuni e disomogeneità; in particolare, per ogni tipologia di servizio, sono stati verificati i seguenti elementi: condizioni di esecuzione, confronto con prezzi di riferimento AVCP, interventi di "spending review" effettuati e da effettuare, modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni. I diversi Gruppi di Lavoro interaziendali hanno completato l'analisi relativamente ai cinque contratti ritenuti a maggiore onerosità per le Aziende, individuando elementi comuni e di disomogeneità, possibili strategie di allineamento delle scadenze, elementi di razionalizzazione (modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni). Sono stati prodotti, per ciascuna area di intervento (pulizia e sanificazione, ristorazione, trasporti secondari, lavanderia, ausili) dei documenti finali contenenti le indicazioni di cui sopra, presentati negli incontri di Area Vasta del 07.05.2013 e del 17.05.2013.	
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	Attività espletata al 31.12.2013 Obiettivo annullato con (DGR n. 1814/2013)

Attuazione al 31.12.2013	
Obiettivo annullato con DGR n. 1814/2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Obiettivo aziendale: Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review .	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni <i>Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)</i> Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta
Attuazione al 31.12.2013 Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sulla spending review sono stati avviati in Area Vasta dei percorsi di analisi su alcune forniture di beni e servizi al fine di contenere i costi dei contratti in essere. Nella riunione del 13 febbraio si è concordato di gestire in ambito di Area Vasta le trattative con i fornitori relativamente ai contratti maggiormente onerosi: <ul style="list-style-type: none"> • servizio di pulizia e sanificazione • servizio di mensa e ristorazione • servizio trasporti secondari • servizio di lavanderia • ausili. Per ciascuna tematica sono stati individuati dei gruppi di lavoro interaziendali e multi professionali che hanno provveduto ad analizzare i contratti in essere individuando elementi comuni e disomogeneità; in particolare, per ogni tipologia di servizio, sono stati verificati i seguenti elementi: condizioni di esecuzione, confronto con prezzi di riferimento AVCP, interventi di "spending review" effettuati e da effettuare, modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni. I diversi Gruppi di Lavoro interaziendali hanno completato l'analisi relativamente ai cinque contratti ritenuti a maggiore onerosità per le Aziende, individuando elementi comuni e di disomogeneità, possibili strategie di allineamento delle scadenze, elementi di razionalizzazione (modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni). Sono stati prodotti, per ciascuna area di intervento (pulizia e sanificazione, ristorazione, trasporti secondari, lavanderia, ausili) dei documenti finali contenenti le indicazioni di cui sopra, presentati negli incontri di Area Vasta del 07.05.2013 e del 17.05.2013.	
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate.	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.
Attuazione al 31.12.2013 I referenti dei Servizi GEF della Aziende di AVUD hanno effettuato 7 incontri nel corso del 2013 per analizzare lo stato di fatto relativamente al trattamento in uso nelle 4 aziende per le prestazioni fiscalmente rilevanti; sono stati esaminati in particolare <ul style="list-style-type: none"> - l'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento, - le attività che danno luogo a proventi diretti rilevanti ai fini IVA; - e, limitatamente alle aziende territoriali, la ricognizione ai fini fiscali delle prestazioni del dipartimento di prevenzione. Ove l'analisi ha verificato situazioni di difformità di trattamento, si è proceduto all'approfondimento	

della casistica al fine di addivenire a soluzioni condivise ed a trattamenti uniformi. Le aziende di AV Udinese hanno applicato, a partire dagli ultimi mesi del 2013, una modalità uniforme di applicazione dell'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.
Attuazione al 31.12.2013 Entro il 31.01.2013 è stata inviata al DSC l'adesione al programma delle gare centralizzate per l'anno 2013 ed entro i termini previsti è stato trasmesso al DSC l'elenco delle richieste di attivazione di procedure di gare di interesse aziendale per il secondo semestre 2013 e per il primo semestre 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.
Attuazione al 31.12.2013 Attività bloccata	
Motivazioni scostamento del risultato atteso Il DSC non ha attivato la mappatura dei processi nel corso del 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
Attuazione al 31.12.2013 a) E' stato implementato l'utilizzo di anagrafiche comuni per i beni gestiti a magazzino DSC e aziendale. b) E' stato attivato in collaborazione con INSIEL nonchè con la Ditta QUIN S.r.l. uno strumento di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi aziendali.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese	
Obiettivo aziendale: ASS 3 e ASS 5: Consolidare il meccanismo di approvvigionamento già avviato	Risultato atteso: ASS 3 e ASS 5: Completamento del catalogo dei beni e dei centri di risorsa gestiti a magazzino centralizzato.
Attuazione al 31.12.2013 L'attività è andata a regime. Tutti i centri di risorsa aziendali hanno aderito al magazzino di Area Vasta di Pordenone.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Attuazione al 31.12.2013 Attività bloccata	
Motivazioni scostamento del risultato atteso Il DSC non ha adottato, al riguardo, nel corso dell'anno 2013 alcun processo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31.12.2013 Sono state intraprese iniziative di formazione sul campo e peer review, in particolare, per l'attività del Dipartimento materno infantile e del blocco operatorio (08-09 febbraio 2013, 15-16 novembre 2013).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Attuazione al 31.12.2013 Attività bloccata	
Motivazioni scostamento del risultato atteso Il DSC non ha ancora perfezionato il contratto definitivo di appalto.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS 5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : ASS 5: risparmio almeno del 25 % vs. consumi 2012
Attuazione al 31.12.2013 Tutte le postazioni di visualizzazione immagini dai reparti sono state attivate e gran parte delle	

<p>problematiche incontrate nella fase di messa a regime risultano superate. A dicembre sono state collaudate le postazioni di refertazione e di elaborazione di studi impiantologici protesici. La produzione di CD/DVD per pazienti esterni è pienamente a regime. Il percorso di conservazione legale sostitutiva di tutto l'imaging radiologico risulta del tutto operativa.</p>	
<p>La riduzione dei consumi di pellicole radiografiche previsto è stato ottenuto. consumi 2012 = €. 180.546.= consumi 2013 = €. 74.009.= risultato 2013 su 2012: - 40,99%</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2011	Valore 2012	Valore 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	>= 95%	95,6%	96,1%	94,9%
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9%	96,4%	95,2%
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7%	96,1%	95,1%
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1%	95,9%	94,4%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1%	89,7%	88,5%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8%	58,7%	59,5%
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,6%	105,8%	100,0%
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	>=16,6%	18,7%	62,7%	22,1%
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	>=30%	30,5%	59,3%	41,9%
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	>=25%	22,2%	58,5%	32,5%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	>= 85		57,1	dato non disponibile
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	>=5%	5,49%	4,4%	3,3%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	>=98%	Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione		Nel 2013 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2011	Valore 2012	Valore 2013
10a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	>=98% del 20% degli allevamenti	107,6%	81,4%	231,1%
10b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	>=98% del 10% dei capi di tutti gli allevamenti	229,2%	132,1%	239,9%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende oviceprine controllate (3%) per anagrafe oviceprina	>=98% del 3% delle aziende	17,7%	125,8%	117,0%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=98%	98,0%	100,0%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	>= 20%	11,0%	11,0%	15%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	110,8	115,6
14a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	1,3	1,2
14b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	0,6	1,4
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	0,8	0,4
14d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1	1,3
14e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	12,6	11,6
14f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	49,9	50,7
14g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	36,4	38,0
14h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	7,3	10,3

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2011	Valore 2012	Valore 2013
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	0,9	0,7
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	>=4%	4,70%	7,8%	8,7%
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare	>=4%	1,30%	0,8%	1,6%
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	1,4	1,4
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	>=0,6	0,61	0,66	0,98
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	1,75	2,82	3,05
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	<=13,6%		10,9%	dato non disponibile
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,95	4,2	4,47
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab. con età >= 18 anni	>= 10	19,1	17,4	18,8
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	<=180	152,24	144,0	140,2
34	PREVENZIONE: Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09%	97,4%	92,4%

OSPEDALE DI PALMANOVA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2011	Valore 2012	Valore 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79%	15,4%	16,0%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96%	34,6%	35,4%
26	Percentuale di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)		65,72%	68,8%	70,6%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18%	14,6%	17,2%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,50%	53,5%	42,6%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		8,32	8,34
30	Indice di case mix			0,91	0,92
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19%	35,9%	33,0%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65%	24,2%	24,5%
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86%	1,9%	1,7%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83%	93,8%	99,6%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95%	94,0%	91,3%

OSPEDALE DI LATISANA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2011	Valore 2012	Valore 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79%	28,9%	31,0%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	38,89%	41,9%	42,1%
26	Percentuale di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)		65,72%	55,7%	59,2%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18%	17,3%	19,7%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,50%	31,8%	49,1%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,11	7,00
30	Indice di case mix			0,87	0,88
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19%	24,4%	23,7%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65%	24,9%	23,2%
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86%	0,8%	0,5%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83%	96,7%	98,6%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95%	85,3%	100,0%

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	388,0	388,0	388,0	388,0	100%
2007	293,0	293,0	293,0	293,0	100%
2008	368,1	368,1	368,1	368,1	100%
2009	1.550,2	1.533,8	1.550,2	1.550,2	100%
2010	3.138,8	2.942,6	3.138,8	3.138,8	100%
2011	2.171,5	1.869,1	2.171,5	2.171,5	100%
2012	2.062,2	1.308,3	1.341,7	1.779,7	86%
2013	2.842,5	-	792,0	1.315,7	46%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	571,4	571,4	103,5	1.299,6	1.184,0	105,9
2007	1.314,8	1.314,8	236,5	1.378,2	1.121,8	103,0
2008	50,2	50,2	9,8	1.565,8	1.464,5	119,2

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31 12 2013	importo in euro	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31 12 2014	importo in euro
303.940,5	-		304.412,9	-	

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Arredo e attrezzaggio - Ambulatori (B)	Latisana	2011	271,0		acquisite attrezz.per 263,6	concluso
Sistema di monitoraggio multiparametrico	Palmanova	2011	156,0		aviato	concluso
attrezzature cucina per preparaz.e distribuzione ai reparti con vassoio personalizzato	P.O.Palmanova	2012	215,0	-	aviato	aviato
ecotomografo	P.O. Latisana	2012	115,0	134,8	aviato	concluso
Ausili per invalidi	Dip. Prev.	2013	120,0	150,0	-	concluso
Tomografo a risonanza magnetica	P.O. Latisana	2013	1.100,0		-	-
Attrezzaggio nuovo blocco operatorio	P.O. Latisana	2013	1.202,0	1.195,1	-	acquistate per

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2007		Piano 2008 (*)		Piano 2009 (*)		Piano 2010	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	820,0	%	1.190,0	%	2.305,0	%	400,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	400,0	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	500,0	21,7%	-	0,0%
Cantieri in corso	-	0,0%	637,0	53,5%	165,0	7,2%	-	0,0%
Opera conclusa	820,0	100,0%	331,0	27,8%	1.552,0	67,3%	-	0,0%
Totale	820,0	100,0%	968,0	81,3%	2.217,0	96,2%	400,0	100,0%

	Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.000,0	%	370,0	%	865,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	60,0	16,2%	470,0	54,3%
Progettazione conclusa	220,0	22,0%	-	0,0%	100,0	11,6%
Cantieri in corso	600,0	60,0%	250,0	67,6%	295,0	34,1%
Opera conclusa	180,0	18,0%	60,0	16,2%	-	0,0%
Totale	1.000,0	100,0%	370,0	100,0%	865,0	100,0%

(*) Importi dei piani 2008, 2009 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti ex LR 27/2012 art. 8, DGR 2262/2013

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Ospedale di Latisana : messa a norma e accreditamento							
II lotto - torri impiantistiche	2003	2.499,0	nov 2009	lug 2014	62%	85%	
III lotto - padiglione chirurgico	2004	4.000,0					
IV lotto - padiglione chirurgico (strutture)	2005	7.000,0					
Sale operatorie	2012	250,0					
ristrutturazione ed adeguamento (perizia n.2)	2013	200,0					
Ospedale di Latisana							
Contributo straordinario per ripristino copertura dai danni causati da eventi atmosferici	2009	1.085,0	giu 2011	ago 2013	0%	100%	
Ospedale di Latisana - Contributo straordinario per bonifica da rifiuti ospedalieri	2010	200,0	nov 2013	gen 2014	0%	0%	
Ospedale di Latisana - Gruppo frigorifero	2011	600,0	nov 2013	mag 2014	0%	0%	appalto integrato aggiudicato - progettazione esecutiva in esecuzione

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N.6 "FRIULI OCCIDENTALE"

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate**

Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Monitoraggio al 31.12.2013 Effettuato il monitoraggio di Area Vasta dei tempi di attesa come da procedure regionali i giorni indice 1° Aprile 2013, 1 Luglio 2013, 1° ottobre 2013. Accorpatisi i dati di area vasta e pubblicato sul sito aziendale. Effettuati tre incontri di coordinamento del tavolo tecnico di Area Vasta per l'analisi delle criticità e l'attivazione di azioni di contenimento. Gli incontri si sono svolti il 6 febbraio 2013, il 12 luglio 2013 e il 7 ottobre 2013, verbalizzando i contenuti delle riunioni. Il governo del sistema degli erogatori ha permesso di raggiungere il risultato del 96,1% delle osservazioni conformi ai limiti individuati dalla DGR 1439/2011. Non disponibili nuovi criteri di priorità per le specialistiche approvate dalla DCS.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,8
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
Monitoraggio al 31.12.2013 Effettuato il monitoraggio di Area Vasta dei tempi di attesa come da procedure regionali e nazionali. Effettuati tre incontri di coordinamento del tavolo tecnico di Area Vasta per l'analisi delle criticità e l'attivazione di azioni di modulazione dell'offerta. Nonostante una evidente flessione dei volumi delle prestazioni erogate il rapporto tra domanda e offerta non si è sostanzialmente modificato come verificabile nel monitoraggio dei tempi di attesa ad eccezione delle specialistiche storicamente più critiche. Non si rilevano comunque scostamenti rilevanti rispetto all'atteso né sforamenti per le prestazioni critiche individuate nel Piano 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa

Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
Monitoraggio al 31.12.2013 Al 31.12.2013 non risultano adottati nuovi criteri di priorità clinica; sono stati quindi rivalutati e confermati ripubblicandoli sul nuovo sito web aziendale il materiale informativo e la procedura di area vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. n.7.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 ≤ 2012)

professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero sarà monitorato	
Monitoraggio al 31.12.2013	
Avviata la reportistica sulla LP di tutte le agende specialistiche. Sviluppato il report sui rapporti attività istituzionale/ ALP per le prestazioni di branca oculistica, dermatologica, fisiatrice. L'ultimo valore osservato, nel 3 trimestre 2013, conferma il basso utilizzo nelle strutture aziendali dell'ALPI (1,3%).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Monitoraggio al 31.12.2013	
Al 31.12.2013 non risultano adottati dalla DCS nuovi criteri di priorità clinica; non sono quindi applicabili in area vasta.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali

Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale	Risultato atteso: – Il programma vaccinale verrà attuato con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA allegata al piano – Per la varicella si prevede una copertura 5.800 vaccinati
--	---

Monitoraggio al 31.12.2013

	Risultato raggiunto al 31.12.2013	Risultato Atteso 2013
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente) COORTE 2011	96.6%	>95%
Difterite-tetano	96.6%	>95%
Antipolio	96.4%	>95%
Antiepatite B	96.2%	>95%
Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	57.2%	>=60%
1 ^a MPR COORTE 2011	91.3%	>85%

Le coperture vaccinali al 31.12.2013 sono state realizzate, tranne la vaccinazione antiinfluenzale nell'anziano che ha raggiunto il 57.2%

Il numero di dosi di varicella eseguite dal 1 gennaio al 31 dicembre 2013 sono state 2997.

Ai MMG e PLS sono stati messi a disposizione gli elenchi dei soggetti ad alto rischio in concomitanza della campagna di vaccinazione antiinfluenzale e antipneumococcica.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie	Obiettivo aziendale: Implementare la sorveglianza delle malattie

infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione	infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione
<p>Monitoraggio al 31.12.2013 Sono stati raccolti gli eventi avversi alle vaccinazioni compresa l'antivaricella sia singola che combinata. E' proseguito il monitoraggio delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive. E' iniziato, come da indicazioni regionali, il giorno 15.6.2013 e non si sono rilevati casi.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.2.2 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: La realizzazione dei programmi di screening verrà attuata con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA allegata al PAL
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel 2013 è stata assicurata l'apertura degli ambulatori per il pap test e la popolazione bersaglio del programma di screening è stata regolarmente invitata - Tutti i casi positivi sono stati contattati telefonicamente o con raccomandata per l'invio tempestivo al secondo livello - Per favorire la conoscenza del programma di screening l'ASS6 ha partecipato con una relazione al convegno "Cancro del colon retto: novità in tema di screening" tenutosi a Pordenone il 18/04/2013. Inoltre è stato pubblicato sul settimanale "Il popolo" un articolo sui programmi di screening in data 23/06/2013 - Gli indicatori LEA 4a, 4b, 5 e 6 mostrano per l'ASS6 valori per il 2013 superiori allo standard indicato nell'allegato C alle Linee di Gestione 2013. 	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 4.a Inviti al programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 4.b Copertura del programma di screening della cervice uterina: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 5 Copertura del programma di screening della mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 6 Copertura del programma di screening del colon retto: OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

Obiettivo aziendale: <u>Valutazione delle patologie osteoarticolari</u> connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: il medico competente aziendale : 1. garantisce la collaborazione alle riunioni per la stesura del questionario anamnestico e ne predispone la preparazione per la rilevazione della casistica aziendale 2. utilizza e valida lo strumento nei casi di sospetta o accertata patologia per l'anno 2012 e 2013 3. a partire dall'elenco dei casi di propria pertinenza, tramite il flusso regionale messo a disposizione per gli anni 2009/2010/2011, verifica la permanenza dei soggetti interessati e
--	--

	li rivaluta con il medesimo questionario 4. rende disponibili i questionari somministrati al coordinamento regionale dei medici competenti
Monitoraggio al 31.12.2013	
<p>Dall'elenco dei casi di competenza aziendale, tramite il flusso regionale messo a disposizione per gli anni 2009/2010/2011, è risultato un solo caso attualmente dipendente dell'ASS6, in quanto gli altri casi presenti sono transitati all'AOSMA di Pn con lo scorporo degli ospedali di rete.</p> <p>Il caso è stato rivalutato con il questionario predisposto e inviato al referente del coordinamento regionale (dott Negro; questionario inviato in data 27.06.2013)</p> <p>Per il 2012 e per il primo semestre del 2013 non sono stati denunciati casi di patologie osteoarticolari.</p> <p>Nel secondo semestre 2013 sono stati denunciati 2 casi di patologie osteoarticolari per i quali si provvederà a rivalutare la casistica con il questionario predisposto.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale <u>attività di vigilanza</u> Prevenire situazioni ritenute a <u>rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori</u></p>	<p>Risultato atteso L'Azienda collabora a:</p> <p>a. analisi delle situazioni critiche esistenti a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) anche integrandosi con lo studio INAIL – regione</p> <p>b. presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie</p> <p>c. individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.</p>
monitoraggio al 31.12.2013	
<p>1) l'analisi delle situazioni critiche esistenti a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) anche integrandosi con lo studio INAIL – regione, è stata conclusa. E' stato realizzato il report finale</p> <p>2) la riunione di presentazione e discussione è stata realizzata</p> <p>3) è in corso di avanzamento la individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici di medicina generale ed ai lavoratori (incontro con i MMG effettuato). E' stato siglato un Protocollo d'intesa per la sensibilizzazione di diversi soggetti sul tema – tra questi sono stati individuati particolari strumenti per l'informazione e la formazione dei lavoratori.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale Definizione di un <u>progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo</u> condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)</p>	<p>Risultato atteso Contribuire alla presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali</p>
monitoraggio al 31.12.2013	
<p>1) è stata garantita attraverso la partecipazione allo specifico gruppo regionale la definizione di un piano formativo finalizzato alla prevenzione dei principali fattori di rischio lavorativo (obiettivo raggiunto)</p> <p>2) Si è contribuito alla definizione di un pacchetto formativo condiviso con l'università e i rappresentanti delle associazioni rivolto a formatori del comparto</p>	

3) gli eventi formativi sono stati realizzati a livello regionale per gli operatori del comparto, i quali poi garantiranno la capillarità territoriale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Uniformare a livello regionale i programmi di <u>sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto</u>	Risultato atteso Collaborare alla presentazione di un programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento
monitoraggio al 31.12.2013	
1) E' stata garantita la collaborazione per la costituzione di un gruppo regionale finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo 2) Il gruppo regionale (costituito dal personale delle 6 UOPSAL) ha provveduto ad individuare le imprese di bonifica amianto che operano in regione e raccogliere il protocollo sanitario. 3) E stato definito un protocollo sanitario comune 4) Il protocollo stesso è stato presentato ed approvato dal Comitato Regionale di coordinamento seduta 2 dicembre 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle <u>procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase</u>	Risultato atteso Collaborare alla definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento
Monitoraggio al 31.12.2013	
1) Il gruppo regionale edilizia (che vede la partecipazione di personale di tutte le UOPSAL regionali) ha concluso il lavoro di preparazione e sono stati realizzati i vari capitoli della procedura/linea guida 2) Il percorso formativo è stato realizzato a livello regionale in Gemona	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati: <u>1. Informo (infortuni gravi e mortali)</u> <u>2. MalProf</u>	Risultato atteso 1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati 2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
Monitoraggio al 31.12.2013	
1) sono stati inseriti il 100% degli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale in tutti i comparti, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso/manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine/impianti/attrezzature 2) è stato inserito oltre il 70% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta 3) è stato redatto un report di analisi dell'attività regionale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Obiettivo aziendale <u>Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione</u> Applicazione e diffusione degli indirizzi	Risultato atteso: La ASS 6 assicura azioni finalizzate alla diffusione ed applicazione delle Linee Guida :
--	---

per la corretta alimentazione	<ul style="list-style-type: none"> - per allattamento al seno - alimentazione nei nidi - ristorazione collettiva: divulgate nelle scuole primarie - distribuzione automatica: divulgate nelle scuole secondarie
-------------------------------	---

Monitoraggio al 31.12.2013

Allattamento al seno

- Collaborazione nel gruppo Distretto Sud per stesura e verifica della Policy aziendale per l'allattamento al seno
- incontro con le mediatrici culturali convenzionate ASS6 per promuovere l'allattamento al seno e l'alimentazione complementare (febbraio 2013)
- interventi nei gruppi pre e postparto per promuovere Allattamento e alimentazione complementare
- Formazione Educatrici Nido sull'alimentazione (dalla conservazione latte materno, all'approccio alimentare corretto. Prosegue la raccolta e la registrazione automatica delle schede di rilevazione.

Alimentazione nei nidi d'infanzia. Continua l'attività di implementazione della diffusione ed applicazione delle linee di indirizzo regionali attraverso interventi formativi presso le singole strutture. Nel 2013 sono state ulteriormente coinvolte 22 strutture tra nidi d'infanzia e nidi integrati alle scuole materne private, per i quali il SIAN ha rivisto e validato i menù anche alla luce del contesto locale. In due strutture nella formazione sono stati coinvolti anche i genitori.

Linee guida per la ristorazione scolastica collettiva. In data 13 e 14 maggio 2013 le linee guida sono state diffuse a tutte le Amministrazioni Comunali, in quanto questi Enti gestiscono il servizio di ristorazione nelle scuole primarie del proprio territorio. Inoltre, il SIAN ha attuato interventi informativi e formativi in occasione di incontri istituzionali con le Commissioni mensa e le Amministrazioni Comunali, finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica, che hanno portato all'applicazione delle linee guida e alla predisposizione di nuovi menù per le scuole primarie (Azzano Decimo, Roveredo in Piano, Prata, Pravisdomini, Sacile, Maniago, Vivaro, Fanna, Cavasso Nuovo, Aviano, Cordenons, Caneva, Casarsa della Delizia, Montereale Valcellina, Polcenigo, Pordenone e Istituto Don Bosco, Sesto al Reghena, Travesio, Pinzano al Tagliamento, Zoppola).

Distribuzione automatica. In data 22 maggio 2013 le linee di indirizzo regionali sono state diffuse a tutte le scuole secondarie di II° grado e a tutti gli Istituti Comprensivi della provincia, ai quali afferiscono le scuole secondarie di I° grado. In data 13 maggio 2013 sono state trasmesse anche alle Amministrazioni Comunali. In particolare nella scuola secondaria di II° grado "Vendramini" è stato avviato un progetto specifico che prevede la formazione di "peer educators", l'inserimento nei distributori automatici di alimenti salutari con caratteristiche rispondenti alle linee di indirizzo e interventi formativi e informativi per studenti, insegnanti e genitori di educazione ad un consumo consapevole. Il SIAN ha inoltre partecipato a n. 2 incontri con il tavolo regionale sul tema della distribuzione automatica.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla <u>Prevenzione incidenti stradali</u> e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti

Monitoraggio al 31.12.2013

SicuraMENTE: sono proseguiti gli incontri nelle scuole, il 22 gennaio presso il liceo "Grigoletti" di Pordenone (ca 150 studenti), il 23 gennaio presso il liceo "Le Filandiere" di S. Vito (circa 300 studenti) coordinati dall'USR, in collaborazione con la Polizia Stradale, l'ACI e FVGstrade. Sono stati raccolti gli elaborati dei ragazzi e inviati alla commissione. Il 29 novembre a Trieste è stata organizzata la manifestazione finale del progetto per la premiazione delle classi vincenti. Una classe dello IAL di

Pordenone è risultata vincente.

Il 5 agosto è stato firmato protocollo d'intesa tra Regione Friuli Venezia Giulia, Federsanità ANCI FVG, e AUSER FVG "per l'invecchiamento attivo e le sinergie tra generazioni" dall'assessore alla Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche sociali, Maria Sandra Telesca, e dai presidenti di Federsanità ANCI FVG, Giuseppe Napoli, ANCI FVG, Mario Pezzetta ed AUSER FVG, Gianfranco Pizzolitto. Il protocollo prevede percorsi di promozione della salute/formazione sul tema della prevenzione degli incidenti stradali e domestici rivolti ad un target adulto/terza età.

Continua l'attività di sensibilizzazione delle amministrazioni comunali per l'avvio e l'implementazione di attività come pedibus e gruppi di cammino.

Pianificazione urbanistica e salute:

Partecipazione il giorno 28 giugno dalle ore 9:00 alle ore 13:00 a Sacile (Palazzo Ragazzoni) Convegno "Città Intelligente, città inclusiva, città accessibile" sui piani dell'accessibilità e relativi strumenti di valutazione. Non sono previste altre attività in quanto la materia negli anni precedenti è stata oggetto di un confronto capillare sul territorio con gli enti pubblici.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Risultato atteso:

Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini

Evidenza delle azioni informative/formative svolte

Monitoraggio al 31.12.2013

- Il progetto Prevenzione degli incidenti domestici nella terza età avviato nel 2011 in collaborazione con l'ambito 6.4, il Distretto Nord, i MMG del distretto nord, la CREDIMA, la cooperativa ACLI di Maniago le associazioni di volontariato del territorio è stato inserito nel Piano di Zona distrettuale. Il gruppo di lavoro ha effettuato n. 7 incontri e organizzato il 6 e 13 maggio un corso formativo per conduttori di gruppi di cammino (40 partecipanti). Il 20 settembre è stato inaugurato il primo gruppo di cammino del distretto nord presso il comune di Maniago. Comune di Montereale Valcellina: 28 ottobre incontro pubblico di sensibilizzazione ai gruppi di cammino, avvio delle attività di cammino in novembre. Nell'ambito del progetto è stato programmato un incontro all'UTE di Spilimbergo sul tema.

- Le raccomandazioni di buona pratica sulla sicurezza domestica rivolte ai formatori per il target 0-4 anni e per gli over 65 anni sono state stampate e distribuite dalla Direzione Centrale Salute nel dicembre 2013

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Risultato atteso:

Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute

- 1 Contrasto all'abuso di alcol
- 2 Contrasto al tabagismo:
- 3 Promozione dell'attività motoria

1) Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati
2) Realizzate iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e di contrasto al fumo passivo
3) Azioni a sostegno di pedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S"

Monitoraggio al 31.12.2013

1) contrasto all'abuso di alcol: il DD sta realizzando le principali azioni previste dal PARD (Piano Azione Regionale Dipendenze) riguardanti sia la sensibilizzazione sia la formazione e il contrasto all'abuso di alcol.

Il DP ha organizzato presso il centro formativo regionale "Luoghi per la Salute", in collaborazione con il Dip. Dipendenze, tre edizioni del corso formativo rivolto agli insegnanti "UNPLUGGED" in tema di life skills e di prevenzione all'uso/abuso di sostanze.

2) contrasto al tabagismo: per le attività di contrasto al tabagismo, a livello aziendale è stato concordato che le attività di prevenzione sono attuate dagli operatori del Dipartimento Prevenzione

con progetti regionali ed iniziative precise; le attività e i progetti relative alla disassuefazione dal fumo sono realizzate dal Dipartimento Dipendenze attraverso l'azione di un'equipe e l'attività di un ambulatorio.

Il Dipartimento di Prevenzione ha continuato le proprie attività nell'ambito di vari progetti:

- *Smoke Free Class Competition* rivolto alle scuole secondarie, con la partecipazione di 8 scuole (22 classi, 494 studenti). La classe 2^B della scuola secondaria 1° grado E. Vendramini ha vinto il premio nazionale
- *Liberi di scegliere* rivolto alla scuola secondaria di 1° grado: 43 studenti
- *"Le vie del fumo"* percorsi laboratori presso il centro formativo "Luoghi per la Salute" di Sacile: n.449 studenti delle scuole secondarie e università hanno partecipato ai percorsi
- *Progetto "Meeting"* coordinato dal comune di Pordenone, il tema dell'anno è stato "Ti racconto la mia salute", obiettivo la promozione di sani stili di vita tra i ragazzi attraverso il linguaggio dei pari. Hanno partecipato 7 istituti scolastici, 7 agenzie educative, 250 ragazzi, 31 peer educators; sono stati formati 16 insegnanti sulla peer e media education e sono stati costruiti 2 blogs.
- *Giornata Mondiale senza Tabacco*: il 29 maggio è stata organizzata la giornata conclusiva dei progetti presso l'Auditorium Concordia di Pordenone con la collaborazione della LILT provinciale e dell'AIR, alla presenza di 400 alunni circa
- *Unplugged*: progetto formativo per la promozione delle life skills e la prevenzione dell'uso/abuso di sostanze, il corso si è svolto nel gennaio 2013 con 17 partecipanti
- *Scuole Libere dal Fumo*: l'ISIS di Spilimbergo nell'anno scolastico 2012/13 ha adottato le procedure per entrare nella rete di Scuole libere dal fumo e nell'ambito delle attività, che hanno visto coinvolto il DP fin dall'inizio. Il progetto entrato fra le attività del CCM 5, ha visto poi la collaborazione del DD e del DSM, per la formazione di n. 19 peer educators. Le attività di peer education sono continuate anche nell'anno scolastico 2013/14.

Si segnala inoltre che, sempre nella prosecuzione delle attività del programma Guadagnare Salute, presso il centro Luoghi per la Salute, hanno partecipato ai percorsi sul benessere psicofisico 280 alunni e sono stati formati sul tema circa 180 adulti educatori (operatori sanitari, insegnanti e/o volontari).

3) promozione dell'attività motoria: nell'ambito del progetto aziendale "Merenda sana e movimento" nel corso del 2013 sono stati effettuati incontri di sensibilizzazione/promozione/implementazione dell'attività di pedibus nei comuni di Sacile, Maniago, Montereale, Vajont, Vivaro, Casarsa della Delizia. Il comune di Maniago ha avviato nel mese di maggio 3 linee di pedibus, Casarsa ha implementato l'attività e altri comuni stanno effettuando studi di fattibilità.

Progetto "Movimento in 3S": in data 6 marzo sono stati convocati in sede regionale i tavoli SIAN e della promozione della salute per la presentazione del progetto, nel corso del mese di giugno il project manager del progetto ci ha contattato per organizzare un incontro programmatorio (11 luglio).

Nel mese di maggio, in collaborazione con l'ambito distrettuale 6.4, è stato realizzato un corso per conduttori di gruppi di cammino a Maniago.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i <u>programmi di sorveglianza nazionali</u> utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: 1) effettuazione interviste PASSI 2) diffusione risultati Okkio

Monitoraggio al 31.12.2013

OKkio: La diffusione dei dati della sorveglianza OKkio alla Salute è avvenuta tramite distribuzione dei depliant e interventi formativi in particolare a genitori ed insegnanti in occasione di incontri programmati per le attività progettuali su oltre 1000 famiglie, 121 insegnanti, 15 dirigenti o amministratori.

HBSC: è stata effettuata diffusione dei dati presso 2 istituti scolastici per un totale di 96 studenti, 51 insegnanti (37 partecipanti corso Unplugged) ed altri insegnanti e genitori in occasione degli incontri

di inizio anno scolastico. <u>PASSI</u> : Sono state effettuate le interviste PASSI come da indicazioni regionali. Sono stati diffusi i dati sull'attività fisica/sedentarietà in occasione della formazione dei conduttori dei gruppi di cammino (6 maggio), il 31 maggio è stato inviato ai media locali un comunicato stampa sui dati PASSI in relazione all'abitudine al fumo di tabacco.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

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

Monitoraggio al 31.12.2013

1. E' stato elaborato il Piano operativo di controlli congiunti dei due servizi (SIAN- Servizio veterinario alimenti di origine animale) per i prodotti della pesca somministrati in ambito di ristorazione collettiva. Tale piano si inquadra in uno studio scientifico in collaborazione con l'istituto zoo profilattico sperimentale delle Venezie. L'implementazione del Piano si realizzerà nell'arco del 2014.

2. Nel corso del 2013 sono stati predisposti i protocolli operativi condivisi tra DCS, Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie e associazioni di categoria. Successivamente sono state individuate le imprese in possesso dei requisiti previsti ed è stata verificata, mediante esame scritto, la preparazione scientifica dei consulenti individuati dalle associazioni di categoria. I consulenti hanno iniziato le verifiche in campo secondo il protocollo concordato.

Nell'arco del 2014 i due servizi (SIANO - Servizio veterinario alimenti di origine animale) effettueranno la verifica delle aziende aderenti al protocollo.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del <u>Progetto Piccole Produzioni Locali</u> 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

Monitoraggio al 31.12.2013

Nel periodo indicato sono state realizzate le seguenti attività:

- creazione del sito PPL sulla home page della Regione FVG
- partecipazione al Forum Internazionale SMART RURAL INNOVATION a Fundao in Portogallo
- lavori preparatori per la stesura della nuova Delibera Regionale
- Realizzazione del piano di autocontrollo per la filiera carni avicunicole
- 2 corsi di formazione per operatori alimentari
- 7 incontri di re training per operatori che avevano partecipato a precedenti edizioni del corso
- 4 incontri di informazione per le Amministrazioni Comunali e la cittadinanza
- Attività di campionamento e modifica del protocollo sulla base dei risultati ottenuti: 185 campioni
- Aumento delle aziende partecipanti al Progetto: da 12 a 24
- Coinvolgimento delle osmizze del Carso nel Progetto
- Giornata interregionale con veterinari ed operatori del Veneto e del Friuli Venezia Giulia
- Attività di counselling e verifica presso le aziende aderenti al Progetto: 59 interventi
- Visita nelle realtà produttive della Regione Veneto

Diverse delle attività sopra indicate si sono svolte anche al di fuori del territorio aziendale o regionale ed hanno visto la partecipazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, della Direzione dei Servizi Veterinari della Regione Veneto

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: 1. Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</p>	<p>Risultato atteso: 1 Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2013 I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2013, non ancora emanato - n. 550 interventi ispettivi programmati Servizio Veterinario - n. 20 audit programmati Servizio Veterinario - n. campionamenti di alimenti programmati Serv. Vet 98% di quanto previsto dai piani - n. 57 valutazioni del rischio programmati Serv. Veterinario - n. 280.interventi ispettivi programmati SIAN - n 6 audit programmati SIAN - campionamenti di alimenti programmati 98% SIAN. - n. valutazioni del rischio programmati SIAN: 80% delle ispezioni</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013 <u>Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</u></p> <p>Servizio Veterinario: Interventi ispettivi previsti 550; effettuati 559 Audit previsti 20; effettuati 20 Campionamenti previsti 86; effettuati 86 Valutazione del rischio previsti 57; effettuati 62.</p> <p>SIAN: Interventi ispettivi effettuati 167 (pari al 60% dell'atteso) con valutazione del rischio coincidente con l'intervento ispettivo. a) a fine 2013 ispezioni richieste dal PQSA 431 effettuate 490 b) In programmazione gli audit previsti. (audit richiesti dal PQSA 6 effettuati 6) c) campioni effettuati: piano monitoraggio radioattività ambientale 37 (20 Taiariol 17 Rigutto) piano campioni matrici vegetali o a prevalenza vegetale 88 (84 gavino 4 Rigutto Acque imbottigliate) d) valutazioni del rischio richieste dal PQSA 431 effettuate 457</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>SIAN: OBIETTIVO RAGGIUNTO SVETB: OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo aziendale: Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti</p>	<p>Risultato atteso: Verrà effettuato il monitoraggio sierologico al 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani (AI-MCM) come previsto dal piano straordinario FVG WND</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013 <u>Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali</u></p> <p>Il Piano trasmesso con nota 11765/SPS-VETAL del 17/06/2013 ha modificato completamente le previsioni indicate nel PAL. Il nuovo Piano ha previsto il controllo, tramite prelievo di sangue, su 10 allevamenti per ogni mese da luglio a ottobre. Sono stati controllati 41 allevamenti con una media di 10.25 allevamenti al mese.</p>	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	Risultato atteso: n. 72 aziende individuati da controllare come da Piano regionale
Monitoraggio al 31.12.2013 <u>Monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini</u> Sono state controllate n. 72 aziende su 72 previste.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	Risultato atteso: n.121 interventi di controllo negli allevamenti per il rispetto del benessere animale come richiesti dal PQSA 2013
Monitoraggio al 31.12.2013 <u>Controlli sul benessere animale</u> Sono stati effettuati n. 120 controlli su 121 previsti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione

Obiettivo aziendale <u>prevenzione delle dipendenze</u> Il Dipartimento dipendenze garantirà l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.	Risultato atteso: - il Dipartimento Dipendenze mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012
Monitoraggio al 31.12.2013 <u>'sportello' per ludopatia patologica</u> : presso la segreteria del Dipartimento Dipendenze è attivo un punto di informazione costante; inoltre è strutturata un'equipe che un giorno intero alla settimana e alcune ore in giorni diversi, offre un servizio di diagnosi, cura e riabilitazione per persone con GAP (Gioco azzardo patologico). Il servizio è attivo dal 2009	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale <u>Ambiente e salute</u> Applicare la procedura di VIA (valutazione impatto ambientale) o AIA (autorizzazione impatto ambientale) o a 'permesso a costruire'".	Risultato atteso rivalutato Evidenza di almeno un parere con ARPA su un progetto soggetto a VIA (valutazione impatto ambientale) o AIA (autorizzazione impatto ambientale) o a 'permesso a costruire'", applicando la check list prevista per la Valutazione di Impatto sulla Salute
Monitoraggio al 31.12.2013 Il 19 settembre 2013 è stato rilasciato un parere a firma del Responsabile del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica per il "permesso a costruire" relativo ad un impianto a biogas della potenza elettrica nominale di kWe 526 per la Ditta Suino Friuli in località Pozzodipinto comune di Valvasone. Parte integrante del parere costituisce l'applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) portata avanti in collaborazione con ARPA FVG.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale <u>Prevenzione cardiovascolare</u> Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale	Risultato atteso: L'Azienda sanitaria monitora la corretta applicazione del progetto di prevenzione cardiovascolare contenuto nell'Air, per i 61 MMG che hanno aderito volontariamente.
Monitoraggio al 31.12.2013 Nel corso del 2013 sono pervenute presso l'azienda sanitaria 40 fascicoli contenenti ciascuno	

almeno 30 schede di utenti valutati, dei 61 MMG che hanno aderito al progetto.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale Applicazione del <u>regolamento REACH</u> 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
Monitoraggio al 31.12.2013	
<p>- La prima ispezione, iniziata a dicembre 2012, e condotta presso il territorio dell'ASS6 in collaborazione con l'altro personale ispettivo designato a livello regionale delle Aziende Goriziana e Alto Friuli si è conclusa</p> <p>- Sono stati eseguiti nel corso del 2013 gli interventi a livello regionale e 2 sopralluoghi nell'AV pordenonese. La relazione sull'attività svolta è stata inviata alla Direzione Centrale Salute.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica

Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale, appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1 La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ ADI/ residenzialità /assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni nelle direttive della programmazione 2012; (modificato all 5 DGR 1253/2013) 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF. (modificato all 5 DGR 1253/2013) 3. saranno concordate a livello distrettuale con le UDMG, le modalità di utilizzo e distribuzione della "scheda medico" sviluppata a livello regionale 4. l'ASS adempirà alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio;
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Risultato atteso 2. Biosimilari ok, mentre per i generici solo in 6 su 18 (pari al 33,33%) classi complessive è stato superato il target degli indicatori AIFA/MEF
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. l'ASS aderirà alla registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, <u>se saranno previsti farmaci a gestione territoriale</u> 2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali

	<p>dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale" (modificato all 5 DGR 1253/2013)</p> <p>3. l'ASS monitorerà nel territorio l'applicazione del Protocollo Terapeutico di AV per l'uso dei farmaci ad alto costo e dei biosimilari approvato dalla commissione il 19/06/2012.</p> <p>4. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico (modificato all 5 DGR 1253/2013)</p>
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p><u>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale</u></p> <p>1. distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialità/assistenza integrativa.</p> <p>distribuzione diretta: (riferita a medicinali classificati H, previsti dalla legge 648/96, per pazienti affetti da malattie rare) anno 2012 euro 1.737.581, anno 2013 euro 3.463.787 + 99,3% (l'incremento è dovuto prevalentemente al trattamento di 1 paziente emofilico che ha sviluppato inibitori);</p> <p>distribuzione per conto: anno 2012 € 5.277.410,78, anno 2013 € 5.381.061,80 incremento del 2%;</p> <p>primo ciclo: al mese di aprile 2014 sono pervenute, verificate e liquidate le fatture emesse dalle Aziende sanitarie regionali per i seguenti importi: euro 2.278.475,12, a seguito dei controlli effettuati sono stati liquidati euro 2.249.095,09 comprensive di euro 119.450,59 per rimborso oneri. Rimane da verificare il rimborso del 2° semestre 2013 fatturato dall'A.O.S.M.A. per euro 1.351.449,65.</p> <p>ADI: anno 2012 euro 432.910, anno 2013 euro 436.218 + 0,8%;</p> <p>residenzialità: anno 2012 euro 918.903, anno 2013 euro 903.141 - 1,7%;</p> <p>assistenza integrativa: anno 2012 euro 4.961.279,64, anno 2013 euro 4.468.340,08 - 9,9% (fornitura tramite le farmacie convenzionate), anno 2012 euro 317.508, anno 2013 euro 483.790 + 52,4% (fornitura diretta);</p> <p>2. prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari:</p> <p>Nel corso del mese di maggio è stato predisposto un evento ECM per i MMG dal titolo "La gestione del paziente diabetico in Area Vasta Pordenonese", in cui per quanto riguarda le terapie, è stato analizzato l'utilizzo di farmaci compresi negli indicatori AIFA (ACE-inibitori, sartani, statine) utilizzati per patologie correlate al diabete.</p> <p>Il monitoraggio relativo al primo semestre 2013 è stato inviato ai Direttori di Distretto il 06.08.2013 con l'indicazione degli scostamenti dagli obiettivi aziendali. Il 13/01/2014 è stato inviato il report relativo ai 9 mesi 2013</p> <p>3. utilizzo e distribuzione della "scheda medico" :</p> <p>03/06/2013: presentazione in regione della scheda medico (Presenti: Casini, Basso, Furlan, Simon)</p> <p>25/06/2013: presentazione scheda medico in Coordinamento distretti.</p> <p>Distretto EST: il direttore di distretto gestisce autonomamente senza il supporto del servizio farmaceutico la presentazione e diffusione delle schede. Distretto NORD: incontro UDMG 21/03/2013; Plenaria con MMG 16/12/2013. Distretto OVEST: incontro UDMG 15/07/2013; plenaria MMG il 09/10/2013; incontro MMG Sacile "gruppo stazione" 12/11/2013; incontro MMG Sacile "gruppo ospedale" 21/11/2013; incontro MMG Brugnera 05/12/2013. Distretto SUD: incontro UDMG 06/09/2013; Plenaria con MMG 11/12/2013. Distretto URBANO: incontro UDMG 16/10/2013; Plenaria con MMG 07/11/2013</p> <p>4. progetto regionale di farmacovigilanza AIFA :</p>	

Valutazione da parte del responsabile aziendale di farmacovigilanza (Barbara Basso) di 100 schede paziente relative al progetto e inserimento nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza delle schede idonee. Intervento del responsabile aziendale di farmacovigilanza all'evento conclusivo del progetto del 3 luglio 2013 a Udine.

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo

1. recupero rimborsi dei medicinali:

nell'anno 2013, non vi sono state forniture di farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result

2. monitoraggio e controllo dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici:

il monitoraggio sull'invio dei flussi continua ed è stata effettuata una revisione degli abbinamenti dei centri di corso per migliorare l'aderenza alla struttura prevista dal MEF;

3. applicazione del Protocollo Terapeutico di AV:

Dal 1 aprile è iniziato il monitoraggio dell'accordo di Area Vasta sull'utilizzo dei biosimilari, valutando le prime prescrizioni effettuate dagli specialisti di CRO e AOSMA sia come primo ciclo che come piani terapeutici predisposti con sistema PSM. Dei risultati sono state immediatamente informate le rispettive farmacie interne.

Sono state analizzate le richieste di rimborso per il primo ciclo di terapia dell'AOSMA e individuate 547 nuove prescrizioni di molecole originator non motivate su 1.254 analizzate. Per tali prescrizioni si provvederà al rimborso del costo del rispettivo biosimilare con un recupero in corso di definizione di 74.070 euro (1 semestre già liquidato, 3° trimestre in corso di fatturazione)

Il monitoraggio dei consumi di biosimilari sul territorio (distribuzione in DPC) è stato effettuato con cadenza mensile.

4. prescrizione informatizzata dei piani terapeutici:

La SOC Assistenza Farmaceutica ha collaborato con il Servizio Informatico per l'abilitazione dei medici del DSM (sezione farmaci prescrittibili) e per la Formazione degli stessi. Ha inoltre collaborato per l'abilitazione dei medici dell'UVA interaziendale (sezione farmaci prescrittibili). Dal mese di marzo erano stati contattati gli specialisti psichiatri del DSM per concordare le date per la formazione, ma dal 24 maggio sono stati aboliti i piani terapeutici per gli antipsicotici atipici (tranne la clozapina) che rappresentavano quasi la totalità dei piani di competenza degli psichiatri.

Per quanto riguarda il DSM è stato utilizzato il sistema PSM nel 65% dei casi (32 piani su 49 totali)

Per quanto riguarda l'UVA ha utilizzato, dal momento della formazione, il sistema PSM nell'81% dei casi (17 piani su 24 totali)

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
1. Garantire <u>livelli di qualità e sicurezza omogenei</u> per le cure sanitarie sul territorio	1a. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 1b. Implementazione di programmi specifici su <ul style="list-style-type: none"> - Rischio chirurgico - Sicurezza nell'uso dei farmaci - Rischio infettivo - Lesioni decubito e cadute accidentali 1c. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2) Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un	Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento. (modificato all

<p>processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto. (modificato all.5 DGR 1253/2013)</p>	<p>5 DGR 1253/2013)</p>
<p>Valutazione DCSISPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p>1.a Elaborati e trasmessi gli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico con lettere a firma Direttore Generale in data 6 marzo Prot. N. 12410/AQ</p> <p>1.b Implementati i programmi sulla sicurezza nell'uso dei farmaci mediante la formulazione, validazione e pubblicazione delle seguenti procedure operative:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedura per la gestione dei farmaci e dispositivi medici nelle strutture sanitarie dell'ASS n 6 "Friuli Occidentale" (26/02/2013) • Procedura per la gestione di farmaci ad azione stupefacente e psicotropa nelle Unità Operative (02/06/2013) • Partecipazione al programma europeo HALT-2 Study sulle infezioni correlata all'assistenza in casa di riposo e alle politiche per il controllo delle infezioni. Partecipato alla formazione dell'Ente coordinatore italiano (ASSR Regione Emilia Romagna) il 18 aprile 2013, effettuato lo studio di prevalenza su 5 case di riposo per un totale di 476 osservazioni entro la scadenza del 30 maggio. Inviati i dati all'ASSR Emilia Romagna e alla DCSPSIS entro la scadenza prevista. • Attivato il gruppo regionale per la definizione delle linee guida regionali con la partecipazione del referente aziendale. Effettuato il report sulle cadute 2012 e la formazione. • Partecipato con i referenti aziendali del Servizio Farmaceutico all'evento formativo regionale sui Antimicrobial Stewards il 17.12.2014 a Udine. <p>1.c Organizzata dalla DCSISPS una Consensus Conference sul tema in data 22 febbraio 2013 con la partecipazione del Servizio Farmaceutico Aziendale. <u>Non sono stati elaborati a livello regionale i percorsi diagnostico terapeutici relativi ai nuovi anticoagulanti orali di recente approvazione.</u></p> <p>2) come comunicato dalla DCSISPS 'in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, il lavoro di analisi e di approfondimento con relative ipotesi organizzative previsto per l'anno in corso con i professionisti delle 3 aree vaste viene rinviato al 2014'.</p>	

Linea 1.2.3.3 Accreditamento

<p>Obiettivo aziendale: Attuazione del <u>programma regionale di accreditamento istituzionale</u></p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: <ol style="list-style-type: none"> a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p>1.L'azienda ha messo a disposizione i professionisti valutatori per le attività sul campo delle strutture pubbliche e private. Effettuate le seguenti verifiche: 11 gennaio 2013 Salus Alpe Adria –Tavagnacco</p>	

<p>4 marzo 2013 Istituto Fisioterapico Magri – Trieste 7 marzo 2013 STATIC – Trieste 20 marzo 2013 Olomed – Manzano 16 aprile 2013 Eutonia - Trieste 25 ottobre 2013 Eutonia - Trieste</p> <p>Nel 2013 è stato coordinato il processo di accreditamento istituzionale del servizio di Medicina dello Sport di Azzano X con cui è stato ottenuto l'accREDITamento con riserva (Decreto DCSISPSF 1049/2013 del 22.11.2013).</p> <p>2. Non avviati i processi di autovalutazione da parte della DCSISPS.</p>	
<p>Valutazione DCSISPSF</p>	<p>1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende</p>

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del <u>Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</u></p> <p>2) Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle <u>modalità prescrittive dei dispositivi</u>, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.</p> <p>3) Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del <u>Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica</u></p> <p>4) Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del <u>Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</u>;</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1) collaborare alla produzione di un regolamento di Area Vasta in attuazione del Piano Regionale e alla formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica; 2) subordinatamente all'emanazione dei protocolli per le modalità prescrittive l'Azienda sanitaria provvederà a: - identificare e formare i prescrittori; - verificare ed eventualmente adeguare le strutture interessate; 3) subordinatamente all'emanazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la protesica, l'Azienda sanitaria: - produce il Regolamento attuativo aziendale - definisce le linee operative di applicazione 4) avviare le attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS</p>
<p>Azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>	

Monitoraggio al 31.12.2013

<p>1) <u>collaborare alla produzione di un regolamento di Area Vasta in attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</u></p> <p>Attivato il Gruppo di lavoro aziendale di Area Vasta, costituito da rappresentanti specialisti prescrittori di AOSMA, CRO, Casa di Cura Privata "S. Giorgio", IRCCS "E. Medea" La Nostra Famiglia, Friuli Riabilitazione, Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto & Pontel, nonché i due specialisti prescrittori di dispositivi, una fisiatra dipendente e un oculista SUMAISTA per l'ASS6, che ha prodotto il regolamento di AV. L'Ass6 ha approvato il regolamento con delibera del DG DCR n. 449 del 31/12/2013</p> <p>2) <u>applicazione delle modalità prescrittive dei dispositivi</u></p> <p>Nell'attesa dell'emanazione di protocolli da parte della D.C.S.I.S.P.S. è stata completata la ricognizione dei medici specialisti appartenenti ad altre Aziende regionali che, pur avendo effettuato prescrizioni di dispositivi protesici a favore di assistiti residenti nell' Area Vasta Pordenonese, non risultavano registrati in "SIASI Protesica".</p>

Nella contestuale segnalazione dei nominativi ad INSIEL e alle Aziende regionali di appartenenza degli identificati si è provveduto a concordare con le stesse una modalità di segnalazione continua di nuovi nominativi e cessati.

Entro l'anno si provvederà a concordare con la D.C.S.I.S.P.S. la formazione alle nuove modalità prescrittive.

3) Adozione e applicazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica

Data attuazione alle indicazioni della DGR 2190/2012 nella parte in cui si prevede che prescrizione ed erogazione di dispositivi monouso quali ausili per stomie, raccoglitori per urina, cateteri vescicali ed esterni, ausili assorbenti l'urina, ausili per la prevenzione e il trattamento delle lesioni cutanee, avvenga secondo le modalità previste dal "Percorso semplificato nella continuità assistenziale e nella presa in carico territoriale con necessità di dispositivi monouso" cioè con acquisto indiretto (acquisto in forma aggregata tramite gara) e capillare distribuzione tramite i Distretti

Il Piano AFIR, comunque stralciato dalla delibera 2190/2012, prevede in accordo ai LEA la fornitura mediante assistenza integrativa unicamente di dispositivi per diabetici e integratori alimentari per persone affette da malattie dismetaboliche.

4) avviare le attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili

Si è dato avvio alla esternalizzazione della gestione degli ausili di proprietà presenti nei magazzini distrettuali di Maniago e San Vito al Tagliamento e al contestuale recupero dei dispositivi compresi nel PRAP (Protocollo regionale per ausili e protesi), allegato A alla DGR 2190/2012, per la loro sanificazione, l'iscrizione nell'inventario dei beni di proprietà dell'ASS e l'immagazzinamento, in attesa di un loro nuovo utilizzo.

Il completamento del percorso, previsto entro la fine dell'anno, interesserà i distretti Urbano e Ovest e i rispettivi magazzini di Porcia e Sacile e consentirà di migliorare le procedure di sanificazione e ricondizionamento all'utilizzo dei dispositivi, peraltro già garantite dalla gestione diretta.

Nel contempo si è anche proceduto alla preventiva inventariazione tra i beni di proprietà dell'ASS6 dei dispositivi previsti nel PRAP ed erogati in forma diretta tramite fornitori esterni, previa sottoscrizione di contratto di comodato.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.5 Cure palliative

<p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> garantire la partecipazione all'adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio soddisfare i debiti informativi previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche
--	--

Monitoraggio al 31/12/2013	
<ul style="list-style-type: none"> La rete provinciale di cure palliative al 31/12/2013 ha eseguito 912 visite domiciliari in pazienti oncologici e non oncologici incrementando il numero delle visite (dato del 201 :812 visite domiciliari). E' stata garantita la presenza ai tavoli regionali e l'Hospice di S. Vito è stato identificato dalla Regione come struttura sperimentatrice dei "flussi Hospice", costituiti dalla registrazione delle SDO Hospice relative a pazienti ricoverati in hospice, richiesti dal Ministero. I flussi sono stati correttamente inviati per tutto l'anno 2013 La documentazione sanitaria è stata elaborata e sono stati predisposti nuovi moduli per la presa in carico dei pazienti 	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.6 Trapianti

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: 1. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei pazienti ricoverati in Hospice
Monitoraggio al 31/6/2013 L'Hospice di S. Vito sta proseguendo la raccolta dello screening per la valutazione di soggetti idonei al trapianto di cornee.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria

Obiettivo aziendale: <u>L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2013 i contenuti del documento di programmazione locale integrata</u> , oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Risultato atteso: 1. I documenti di programmazione integrata (Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015 e Programma attuativo annuale 2013) già inviati alla DCSISPS (note Prot n 49709/DG del 28/09/2012 PdZ 2013-2015; Prot. 53950/DG del 19/10/2012 PAA 2013) sono recepiti come parte integrante del PAL. 2. l'Azienda sanitaria persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013. 3. l'Azienda sanitaria in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale L'ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni predispone il <u>Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014</u> e il rinnovo dell'atto di intesa.	Risultato atteso: Entro ottobre 2013 , ASS e SSC provvedono: - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPS per il parere di congruità. Entro dicembre 2013: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - Il Direttore generale e il Presidente delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio al 31.12.2013 <u>L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2013 i contenuti del documento di programmazione locale integrata</u> 1. Le Schede obiettivo di integrazione sociosanitaria 2013-2015 e i Programmi attuativi annuali	

<p>2013 sono stati recepiti con i seguenti decreti: Decreto 358/28.09.2012: Obiettivi di integrazione sociosanitaria del Piano di Zona 2013 – 2015. Approvazione dei Documenti Programmatori delle Aree d'integrazione sociosanitaria Decreto 380/19.10.2012: Obiettivi di integrazione sociosanitaria del Piano di Zona 2013 – 2015. Approvazione schede PAA relative all'anno 2013 Decreto 462/20.12.2012: Recepimento e sottoscrizione Atti d'Intesa sulla programmazione locale integrata in materia sociosanitaria del Piano di Zona 2013-2015 e del Programma Attuativo Annuale 2013</p> <p>2. Gli Ambiti e i Distretti, nel corso del 2013 hanno ulteriormente sviluppato il lavoro di condivisione promosso dalla Cabina di Regia che rappresenta il dispositivo organizzativo attivato con il PDZ 2013-2015, che assume su di sé il compito dell'integrazione, partendo proprio dai livelli di responsabilità, con l'intento di governare e monitorare tutto il processo che sviluppa, facilita e implementa, a livello operativo, l'integrazione. Come previsto dal P.A.A 2013 si è definito un modello di integrazione tra i diversi servizi dell'Ass6 che si occupano di inclusione lavorativa. In particolare si è decretata la costituzione del Gruppo Operativo Lavoro sotto la responsabilità del CSS che vede la presenza di operatori dei Servizi in Delega, del DSM e del Dipartimento Dipendenze: Si è definita un'area amministrativa per la gestione dell'attività specifica del settore trasversale ed è stato approvato un documento unitario che sintetizza la visione generale aziendale in tema di inclusione lavorativa, con indicazione delle fasi essenziali e delle metodologie di riferimento per l'azione degli operatori.</p> <p>3. Sulla base dei documenti predisposti dalla Regione si è proceduto alla rendicontazione trimestrale.</p> <p><u>Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto n. 342/31.10.2013 "Obiettivi di integrazione sociosanitaria del Piano di Zona 2013 – 2015. Approvazione schede Piano Attuativo Annuale anno 2014" 2. Trasmissione alla DCSISPS del Decreto n. 342/31.10.2013 per parere di congruità (Prot. n. 56985/DG del 31.10.2013) 3. Trasmissione da parte della DCSISPS del parere di congruità sul documento di programmazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria per l'anno 2014 (Prot. n.0021912/P 31.12.2013) 4. Trasmissione alla DCSISPS del Decreto n. 412/20.12.2013: "Recepimento e sottoscrizione Atti d'Intesa sulla programmazione Locale integrata in materia sociosanitaria del Piano di Zona 2013-2015 e del Programma Attuativo Annuale 2014" e gli Atti d'Intesa sottoscritti tra l'ASS6 e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali. (Prot. n. 67141/DG del 30.12.2013)
--

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

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

Monitoraggio al 31.12.2013

Costituito il Gruppo Tecnico aziendale per la rete delle GCA, riunito in data 21/03/2013 per una prima analisi dei contenuti della linea progettuale. In particolare si è provveduto ad incrociare i percorsi organizzativi assegnati allo Spoke T con i contenuti professionali (con particolare riferimento ai profili assistenziali infermieristici e riabilitativi propri del setting territoriale) e con i risultati osservati durante la fase di autovalutazione del processo di accreditamento condotta alla fine del 2012.

Dal giugno 2013 è stato individuato il gruppo di Coordinamento dell' Area Vasta, attivato nel secondo semestre del 2013. Per la fase propedeutica e conoscitiva dei percorsi attualmente agiti è stata condotta l'analisi dei piani assistenziali di due casi in carico alle strutture territoriali. Nel Novembre 2013 effettuata la valutazione del fabbisogno di riabilitazione intensiva ed estensiva nelle GCA per l'individuazione presso l'RSA di Sacile dei 10 PL da dedicare alla residenzialità nelle SUAP.

IL documento conclusivo di analisi è stato inviato formalmente alla Direzione Sanitaria con Prot.n. 61791 del 25.11.2013.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.3 Salute Mentale

Obiettivo aziendale:

1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;

Risultato atteso:

1. consolidare la capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)

2. consolidare i processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)

3. consolidare l'attività di cura e riabilitazione del servizio dedicato ai DCA di S. Vito al Tagliamento, mantenendo l'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e il loro definitivo superamento

4. collaborare con la DCS alla definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8)

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .

5. completare la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago)

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Monitoraggio al 31.12.2013

1) promozione di farmaci a brevetto scaduto e/o rapporti e attività con i MMG/PLS. Sono continuati gli incontri con i MMG a livello distrettuale, in particolare presso le Residenze protette per anziani; in collaborazione con il servizio farmaceutico aziendale, si sono effettuati incontri in ogni distretto per

la promozione di farmaci antidepressivi a brevetto scaduto

2) consolidare l'attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari a livello distrettuale: è stato rivalutato l'assetto e la composizione del Gruppo Tecnico di Coordinamento per la progettazione personalizzata basate su ICF, e implementati i nuclei di valutazione già esistenti con l'identificazione di 25 operatori, 12 del DSM (di cui 2 tutor) e 13 della NPI (di cui 3 tutor). Sono stati successivamente reclutati e, previa raccolta del consenso informato, compilata e caricata nell'applicativo web Faber/FVG la prima parte del protocollo dei 15 casi previsti per il DSM: tutte le persone reclutate beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile

Secondo le comunicazioni ricevute dal gruppo di coordinamento regionale del progetto al 31/12/2013 risulta completato l'inserimento nel Fascicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale (FaBER) di tutti i 15 casi reclutati; per tutti è stato compilato il Profilo di Funzionamento e sono state elaborate le relative matrici, che sintetizzano le progettualità richieste.

3) servizio dedicato ai DCA: continua a funzionare efficacemente il rapporto di collaborazione con il reparto di Medicina del Presidio ospedaliero di San Vito, sostenuto da convenzione, e con i reparti di Pediatria del Presidio ospedaliero di Pordenone e San Vito sia nella gestione delle fasi acute, sia nel controllo internistico e nutrizionistico a lungo termine dei casi selezionati.

4) programmi per la dimissione dagli OPG: attraverso vari incontri promossi dalla DCS, è stato attentamente monitorato il numero di internati in OPG provenienti dalla Regione FVG, i programmi di dimissione ed in particolar modo è stata inviata al Ministero della Salute la Delibera della Giunta Regionale n. 1302 con cui è stato approvato il programma di realizzazione di strutture sanitarie al fine di superare gli OPG.

5) completamento della Rete dei CSM 24h: in tutti i CSM 24h si è completata l'organizzazione unitaria della sede unica; sono stati nominati i 3 coordinatori infermieristici, nelle tre sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago). Deve essere completato e implementato il modello che prevede un'equipe assistenziale unica.

Linea 1.2.4.4 Dipendenze

<p>Obiettivo aziendale 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantire nel dipartimento delle Dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico - promuovere quanto previsto nel Piano regionale delle dipendenze <p>Guadagnare Salute 2013</p> <p><u>Contrasto all'abuso di alcol:</u></p> <p>Promuovere quanto previsto dal piano regionale delle Dipendenze</p> <p><u>Contrasto al tabagismo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo 	<p>Risultato atteso 2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. il dipartimento mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012 2. alimentare correttamente il sistema informativo 3. implementazione del Piano regionale Dipendenze
<p>Monitoraggio al 31.12.2013.</p> <p>Coerentemente con le linee di gestione del 2013, e con il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, la programmazione aziendale ha mantenuto la presa in carico di soggetti con problematiche correlate al Gioco d'azzardo e la partecipazione alle attività del gruppo regionale dedicato alla problematica; inoltre ha mantenuto le attività di presa in carico di soggetti con dipendenza da nicotina e le azioni aziendali di contrasto al fumo; è stato implementato il sistema informatizzato al fine di migliorare i flussi SIND e quelli per l'Osservatorio Regionale per le Tossicodipendenze e Alcoldipendenze, quali elementi di rilevanza strategica nella programmazione aziendale.</p>	

<p>Inoltre, coerentemente con le politiche regionali si partecipa attivamente alla promozione dei processi di accreditamento delle comunità terapeutiche</p> <p><u>'sportello' per ludopatia patologica</u> : presso la segreteria del DD è attivo un punto di informazione costante; inoltre è strutturata un'equipe che un giorno intero alla settimana e alcune ore in giorni diversi, offre un servizio di diagnosi, cura e riabilitazione per persone con GAP (Gioco azzardo patologico). Il servizio è attivo dal 2009</p> <p><u>sistema informativo</u>: Tutti gli operatori inseriscono correttamente i dati utili per il flusso informativo, in MFP (Piattaforma informatizzata in uso a livello regionale per la cartella clinica e la raccolta dati). Si possono estrapolare tutti i dati relativi alle caratteristiche dell'utenza e alle prestazioni effettuate attraverso una reportistica strutturata.</p> <p><u>contrasto all'abuso di alcol</u>: il DD sta realizzando le azioni principale previste dal PARD (Piano Azione regionale Dipendenze) riguardanti sia la sensibilizzazione sia la formazione e il contrasto all'abuso di alcol.</p> <p><u>contrasto al tabagismo</u>: per le attività di contrasto al tabagismo, a livello aziendale è stato concordato che le attività di prevenzione sono attuate dagli operatori del Dipartimento Prevenzione con progetti regionali ed iniziative precise; le attività e i progetti relative alla disassuefazione dal fumo sono realizzate dal Dipartimento Dipendenze attraverso l'azione di un'equipe e l'attività di un ambulatorio.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronic-degenerative: continuità assistenziale

<p>Obiettivo aziendale: Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze</p>	<p>Risultato atteso Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p>Si è proceduto in collaborazione con AOSMA alla ridefinizione delle UVA attivando oltre a quella già esistente presso la Neurologia ospedaliera una rete interaziendale con sedi a Maniago, Sacile, Azzano, San Vito e Pordenone/Distretto Urbano.</p> <p>Gli specialisti sono sia distrettuali sia ospedalieri e sono tutti stati autorizzati a stilare il piano terapeutico qualora fosse necessario.</p> <p>E' stato definito il percorso della prenotazione, attraverso un numero unico, oltreché le modalità di creazione delle agende.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate

<p>Obiettivo aziendale: Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro</p>	<p>Risultato atteso: L'azienda comunicherà al referente-coordinatore regionale, i nominativi dei propri operatori disponibili alla sperimentazione e alla definizione del protocollo di lavoro</p>
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE
<p>Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro entro il 31.12.2012</p>	<p>Compatibilmente con il funzionamento del percorso di sperimentazione gestito dal Centro Coordinatore regionale, l'Azienda comunicherà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - almeno 2 casi/distretto presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro - la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili.
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO PER CAUSE ESTERNE
Monitoraggio al 31.12.2013	

La Regione FVG ha definito la partecipazione di tutti i distretti ad un progetto Europeo (Smart Care) di cui è capofila. Il progetto prevede lo sviluppo di forme di assistenza domiciliare facilitata dall'uso di strumenti informatici. Sono stati realizzati due incontri regionali di presentazione del progetto (Palmanova - 14 e 16 maggio) e di sensibilizzazione dell'iniziativa. A livello aziendale è stato deliberato il gruppo di lavoro. Tuttavia, a seguito di una serie di problematiche di coordinamento con gli altri Paesi Europei coinvolti, non è stato possibile condividere il previsto protocollo di lavoro. Questa Azienda, peraltro (comunicazione alla Direzione Generale Regionale - Prot. 55589/DG del 29 ottobre 2012) oltre ad aver confermato l'interesse nei confronti di tale iniziativa, aveva avviato un progetto sperimentale con caratteristiche del tutto analoghe a quelle dello Smart Care ed ha comunque proceduto, sulla base di criteri condivisi a livello aziendale, alla identificazione in un distretto pilota di utenti poi effettivamente seguiti, e negli altri 4 distretti di utenti potenziali.

Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Proseguimento del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

<p>Obiettivo Aziendale</p> <p>Proseguimento dello sviluppo ed implementazione delle <u>metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</u></p> <p>Messa a punto del <u>sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</u></p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Le strutture aziendali valutano con gli strumenti basati su ICF il numero di casi indicati di seguito riportato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DSM: 15 Persone in carico - NPI: 20 Minori con certificazione di handicap e inclusione scolastica <p>2. L'azienda partecipa alla messa a punto del sistema informativo</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p>Sulla base delle indicazioni ricevute nell'incontro regionale del 15 gennaio sono stati rivalutati assetto e composizione del Gruppo Tecnico di Coordinamento, composto dal Coordinamento Sociosanitario e Servizio Tecnico della riabilitazione (con funzioni di supervisione) NPI e DSM (con funzioni operative)</p> <p>L'implementazione dei nuclei di valutazione già esistenti ha portato all' identificazione di 25 operatori, 13 della NPI (di cui 3 tutor) e 12 del DSM (di cui 2 tutor).</p> <p>Sono stati successivamente reclutati e, previa raccolta del consenso informato, compilata e caricata nell' applicativo web Faber/FVG la prima parte del protocollo di 20 casi per la NPI e 15 per il DSM. Tutte le persone reclutate hanno le caratteristiche richieste dalla linea progettuale (rispettivamente certificazioni di handicap in inclusione scolastica e beneficiari FAP)</p> <p>In base alle indicazioni ricevute nell' incontro del gruppo di coordinamento regionale , gli operatori non ancora formati hanno partecipato ai corsi dedicati all' utilizzo del protocollo Vilma e di Faber; inoltre 5 operatori del DSM hanno partecipato alla formazione/tavolo di lavoro sul budget di salute e 3 operatori della NPI alla formazione/tavolo di lavoro su diagnosi funzionale/profilo dinamico funzionale.</p> <p>I percorsi formativi iniziati nel mese di maggio sono stati articolati in modo da sostenere le valutazioni per tutto lo svolgimento del progetto e rappresentano una delle novità metodologiche del progetto.</p> <p>Secondo le comunicazioni ricevute dal gruppo di coordinamento regionale del progetto al 31/12/2013 risulta completato l'inserimento nel Fascicolo Biopsicosociale Elettronico Regionale (FaBER) di tutti i 35 casi reclutati; per tutti è stato compilato il Profilo di Funzionamento e sono state elaborate le relative matrici, che sintetizzano le progettualità richieste.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM 2. Non appena disponibile il sistema informativo per le strutture di cure intermedie i dati sono caricati a sistema (modificato all 5 DGR 1253/2013) 3. Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf, versione essenziale 2010 e quando disponibile v.e. 2012, e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
<p>Monitoraggio al 31/12/2013</p> <p>1) le diagnosi ai pazienti presi in carico dal SID/SRD con PAI, sono tutte codificate con ICD9-CM</p> <p>2) i dati verranno caricati nell'apposita schermata appena il sistema informativo verrà reso disponibile.</p> <p>3) Tutti i pazienti in carico al SID/SRD con PAI vengono valutati con lo strumento di valutazione 2012 in tutti i distretti. Sono tendenzialmente rispettate le scadenze delle rivalutazioni, si evidenziano pochi casi non rivalutati nei tempi previsti o privi di ValGraf.</p> <p>Permangono alcune criticità relativamente all'assenza delle valutazioni ValGraf ai pazienti presi in carico, problema in parte legato alla necessità dell'aggancio manuale delle ValGraf.</p> <p>Permangono anche criticità legati al passaggio di pazienti da 'PAI si' a 'PAI no', che vengono segnalati impropriamente dal sistema con ValGraf da aggiornare. Il problema è stato segnalato alla referente della direzione centrale</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di <u>nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti</u>:</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Dopo l'emanazione del nuovo regolamento da parte della DCSISPS, l'Azienda presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la propria proposta di classificazione delle strutture per anziani già convenzionate, con richiesta preventiva del parere alla Conferenza dei sindaci
<p>Monitoraggio al 31/12/2013</p> <p>Non è ancora stato emanato il regolamento da parte della DCSISPS</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO</p>
<p>2) Processo di <u>autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</u></p>	<p>Dopo l'emanazione del nuovo regolamento secondo le modalità in esso definite, per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, l'azienda produce evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di ispezione presso il servizio, - rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.
<p>Monitoraggio al 31/12/2013</p> <p>- Nel corso del primo semestre sono stati valutati i documenti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione al funzionamento di due nuovi centri semiresidenziali (Brugnera, San Quirino) nei tempi previsti.</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - Sono state eseguite le ispezioni con relative richieste di adeguamento - Nel corso del secondo semestre i due centri semiresidenziali di San Quirino e Brugnera, valutati nel primo semestre, sono stati convenzionati con l'ASS6. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
3) Progetto regionale di monitoraggio e <u>promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali</u>	<ul style="list-style-type: none"> - approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati; - realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in 5 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale (1 struttura per ambito distrettuale).
<p>Monitoraggio al 31/12/2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel corso del primo semestre, è stato avviato un percorso di audit nella struttura residenziale convenzionata di San Vito. - In tutte le strutture residenziali è stata effettuata l'analisi relativa all'appropriatezza di utilizzo dell'ossigenoterapia, con ossigeno criogenico o con concentratori. Per ogni singola struttura sono state valutate le dotazioni di ossigeno gassoso per la gestione delle emergenze ed è in corso d'opera la stesura e prossima diffusione, della procedura di gestione dell'ossigenoterapia. - Nel secondo semestre, si è conclusa la prima fase del progetto di farmacovigilanza nelle 9 strutture coinvolte e nel mese di ottobre si sono conclusi sei eventi formativi dedicati alla gestione in sicurezza del farmaco, che hanno visto la partecipazione di 125 infermieri 27 MMg e 8 psichiatri e 8 medici ospedalieri. - Dal mese di novembre si è avviata la seconda fase del progetto di farmacovigilanza e gestione in sicurezza del farmaco con formazione sul campo che ha coinvolto tutte, le 18 strutture convenzionate con la produzione delle prime bozze di 2 procedure relativamente alla gestione delle prescrizioni, preparazione e somministrazione del farmaco. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
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	<p>Evidenza delle verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza 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
Monitoraggio al 31.12.2013 L'azienda effettua il monitoraggio relativo alla trasmissione di tutti i report previsti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
5) <u>Convenzione</u> L'Azienda provvede ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti con le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione	L'Azienda provvederà ad aggiornare tutte le convenzioni con le proprie strutture residenziali per anziani sulla base dello schema tipo regionale entro il 31/12/2013.
Monitoraggio al 31.12.2013 E' stata predisposta ed adottata una convenzione unica aziendale per l'anno 2013 che verrà rivalutata quando disponibile lo schema tipo regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
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.
Monitoraggio al 31.12.2013 Tutti gli utenti accolti nei servizi residenziali e semiresidenziali vengono valutati con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG e inseriti nel sistema e-GENeSys	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale	Risultato atteso:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Azienda e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo). 2. Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate 	<ul style="list-style-type: none"> - l'evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati - per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006
Monitoraggio al 31.12.2013 Il gruppo di lavoro interdipartimentale appositamente costituito ha effettuato due riunioni periodiche nel primo semestre e due riunioni periodiche nel secondo semestre per esaminare le possibilità di creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati; per tutte le procedure di gara da attivare nel settore dei servizi, non unificabili a livello regionale, si è esaminata la percorribilità di affidamenti ai sensi dell'art. 5 della L.R. 381/91 e della L.R. 20/96 ovvero di inserimento di clausole contrattuali e parametri di valutazione atte a favorire la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi

Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: L' Azienda adempie a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera per il Servizio Diagnosi e Cura Psichiatrico (SDCP)	Risultato atteso: tutti i campi devono essere compilati con una completezza >= 95%
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio al 31.12.2013 Sono rispettati tutti gli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS ed il MEF. Sono state adottate azioni orientate a migliorare la completezza della registrazione cartacea dei dimessi dal SDCP, prima dell'invio all'ufficio accettazione che provvede all'inserimento nell'apposito gestionale.	

Linea 1.3.1.2 Privacy

Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. recepimento del regolamento ex art. 20.
Monitoraggio al 31.12.2013 Lo strumento informatizzato "GE.CO." rilasciato da INSIEL è stato implementato per tutte le strutture aziendali interessate secondo le disposizioni fornite dalla Direzione Sanitaria. La raccolta del consenso avviene presso tutti i poliambulatori distrettuale, le strutture di ricovero RSA e l'Hospice di San Vito al Tagliamento. Sono state date indicazioni operative a tutte le strutture coinvolte con giornate di affiancamento e/o assistenza remota al personale sanitario/amministrativo per l'inserimento del consenso a sistema "GE.CO.". L'attività di formazione è stata condotta dalla struttura AGL.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti

Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Monitoraggio al 31.12.2013 La ricetta elettronica è stata avviata a giugno 2012 in tutte le sedi distrettuali. Nel corso del 2013	

tutti i prescrittori sono stati abilitati alla produzione della ricetta elettronica e proseguono con il processo di dematerializzazione dei referti per tramite dell'utilizzo della firma digitale; sono state estese le funzioni anche ai nuovi medici e strutture avviate come gli ambulatori di Pneumologia e Neurologia.

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso

Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: L'Azienda collabora al tavolo regionale per la rappresentazione omogenea in tutta la regione dell'offerta a livello di agenda
Monitoraggio al 31.12.2013	
Garantita la partecipazione, il giorno 8 marzo, ad un incontro in Direzione Centrale Salute, sede di Udine, per discutere le indicazioni regionali conseguenti la revisione delle regole di gestione dell'offerta di prestazioni ambulatoriali. Il tavolo tecnico ha individuato le criticità maggiori. Affidato alla DCSISPS il coordinamento per l'esclusione dal CUP delle agende indirizzate, l'attivazione di un tavolo di confronto sul nomenclatore tariffario e su un regolamento gestionale per l'utilizzo del Call Center.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, promuoveranno procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. <u>Gestione economico-finanziaria:</u> messa a regime del sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. <u>Approvvigionamenti e logistica:</u> consolidare il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e la centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta. <u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013
Monitoraggio al 31.12.2013	
<u>Trattamento previdenziale:</u> Nel 2013 sono state consolidate le attività dell'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta, ormai a regime dal punto di vista tecnico organizzativo con l'attribuzione di un'unica PO per l'intera Area dal	

01.04.2013. Sono state rafforzate le collaborazioni con gli enti previdenziali di riferimento, prodromiche alle comuni azioni di verifica ed implementazioni delle banche dati in uso.

L'Ufficio ha stabilizzato il proprio assetto organizzativo ed ha rafforzato la sinergia degli uffici di front – office presenti sulle tre sedi per il bacino d'utenza coincidente con la Provincia di Pordenone.

Gestione personale-concorsi:

Nel 2013 primo semestre le Aziende sono state impegnate nell'espletamento delle procedure unificate precedentemente avviate.

Le Aziende hanno monitorato l'andamento delle assunzioni ai fini delle valutazioni sull'esigenza di reclutamento di profili/figure professionali comuni per proseguire, nel secondo semestre, con l'avvio di attività operative relative all'acquisizione del personale tramite ulteriori procedure unificate.

Nel secondo semestre è stato individuato il CRO di Aviano quale Azienda capofila per l'espletamento di un nuovo concorso per infermieri professionali e di AOSMA per l'espletamento di un nuovo concorso per Operatori Socio Sanitari. L'A.S.S. 6 è intervenuta direttamente presso il CRO di Aviano, nonché nelle sedi richieste, al fine di favorire l'espletamento delle procedure concorsuali in atto e per il loro completamento.

E' proseguito inoltre l'utilizzo in comune di graduatorie in corso di validità.

Gestione economico-finanziaria

Nel corso del 2013 a fronte della convenzione per il recupero crediti dell'Area Vasta Pordenonese, a regime, sono state inviate ai debitori 241 diffide per il recupero dei crediti. Inoltre sono state inviate all'AOSMA n. 37 posizioni debitorie per tickets sanitari non pagati, non necessitando i medesimi del titolo esecutivo in quanto da parte di AOSMA è stato attivato il recupero crediti mediante Equitalia.

Approvvigionamenti e logistica

Consolidamento del progetto di Magazzino Unico: la quasi totalità dei beni sanitari viene acquisita dall'Azienda dal magazzino centralizzato presso l'Interporto di Pordenone (99,25% del Budget per beni sanitari); nella stessa misura vengono acquisiti da Magazzino Unico tutti i beni non sanitari gestiti dal magazzino medesimo.

Non sono gestiti dal magazzino Unico i prodotti alimentari, i carburanti e combustibili, l'ossigeno terapeutico e i gas tecnici che sono pertanto acquisiti direttamente dall'Azienda in misura pari al 77,86% del Budget per beni non sanitari.

Fiscaltà:

Con l'ingresso dell'ASS6 nel Servizio di consulenza fiscale di Area Vasta si è completato il progetto già nel corso 2012. Nel primo semestre del 2013 il servizio è entrato totalmente a regime.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti

Obiettivo aziendale:

Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta

Risultato atteso:

- 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo;
- 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.

Monitoraggio al 31.12.2013

Con determina n.345 del 6/3/2013 è stato approvato l'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo fornitori e prestatori di servizi dell'area vasta pordenonese (301 imprese); con successive determinazioni mensili tale elenco è stato aggiornato di volta in volta con i nominativi dei nuovi iscritti (per complessivi 433 fornitori al 31/12/2013)

Vengono costantemente aggiornati i dati anagrafici delle imprese iscritte e i relativi i documenti amministrativi (DURC, visure camerali, antimafia) delle imprese iscritte e di quelle che, pur non avendo fatto istanza di iscrizione all'Albo, vengono anch'esse gestite nel data-base ai fini amministrativi e contabili avendo le stesse rapporti di fornitura/prestazioni con le aziende dell'area vasta pordenonese (complessivamente 1268 imprese)

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Compatibilmente con la trasmissione del programma a cura del DCS, l'Azienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trasmette la propria adesione entro il 31.01.2013 per l'anno 2013. - trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013 entro il 31.03.2013 - trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014 entro il 30.09.2013
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> - In data 08.01.2013 si è inoltrato al DSC l'adesione al programma per l'anno 2013 - In data 29.03.2013 si è inoltrato al DSC il programma gare da aggiudicare nel secondo semestre 2013 - in data 27.09.2013 si è inoltrato al DSC il programma gare da aggiudicare nel primo semestre 2014 <ol style="list-style-type: none"> 1. E' aggiornato trimestralmente e pubblicato sulla rete aziendale Intranet un elenco dei contratti in corso con le relative scadenze contrattuali 2. Ass6 collabora attivamente al processo di pianificazione avviato dal DSC partecipando agli incontri, e alle attività previste nel rispetto delle tempistiche concordate 3. Nelle more della definizione di regole e strategie congiunte per acquisti specifici aziendali e di importo non particolarmente rilevanti, si procede per questi ultimi utilizzando strumenti quali il Mepa e l'Albo fornitori di area vasta. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.</p>
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <p>Il Manager degli acquisti dell'Azienda ha partecipato agli incontri indetti dal DSC per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e di logistica regionale; il DSC, in relazione a quanto emerso in tali sedi, ha elaborato la bozza del documento sugli Standard del processo di approvvigionamento e di logistica da convalidare in sede di comitato interdipartimentale e da proporre alla Direzione Centrale Salute.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. 2. utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
<p>Monitoraggio al 31.12.2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'azienda acquista quasi la totalità dei dispositivi medici dal magazzino DSC (95,49% del budget per dispositivi medici; la restante parte acquisita in gestione diretta Ass6 fa riferimento per il 3,31% 	

ad ossigeno terapeutico non gestiti dal magazzino centralizzato e per il 1,2% a dispositivi medici diversi), e comunque da gare DSC, implementando di volta in volta l'utilizzo delle anagrafiche.

2. In collaborazione con Programmazione e controllo si effettua un costante monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi con strumenti di business intelligence.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea n. 1.3.3.5: LOGISTICA - Convenzioni

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

Monitoraggio al 31.12.2013

L'Azienda ha collaborato, sia in sede di incontri di comitato dipartimentale sia in sede di incontri con i Manager degli Acquisti, alla definizione di una convenzione standard di regolamentazione dei rapporti tra DSC, Aziende e magazzino centralizzato; il DSC, in relazione a quanto emerso in tali sedi, ha elaborato la bozza del documento "Convenzione tra DSC e Aziende per la logistica centralizzata, così come corredata delle istruzioni per la gestione del magazzino, della distribuzione, delle anagrafiche, delle consegne e dei resi, della fatturazione, dei buffer e degli acquisti/vendite materiali tra DSC e Aziende" da convalidare da parte del comitato interdipartimentale e da proporre alla Direzione Centrale Salute.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
------------------------------	----------------------

Linea n. 1.3.3.7 Assicurazioni

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

Monitoraggio al 31.12.2013

Con lo scorporo degli Ospedali avvenuto il 1.1.2011, la gestione dei sinistri relativi agli ospedali spetta all'ASS6 solo per i sinistri avvenuti entro il 31.12.2010.

Vengono gestite tutte le cause iniziate per azione di risarcimento del danno da responsabilità medica per sinistri avvenuti sempre fino al 31.12.2010 all'interno degli Ospedali (nei termini di prescrizione ordinaria decennale). Viene comunque garantita tutta l'attività di denuncia sinistri e cause relativa agli Uffici, Dipartimenti e distretti dell'Azienda sanitaria.

E' stato contattato il DSC che ha provveduto ad inviare una reportistica dei sinistri in carico all'ASS6 dal 2006 a tutt' oggi, nel secondo semestre del 2013.

Comunque l'ASS6 gestisce una reportistica interna per la rilevazione dei sinistri denunciati al DSC e un elenco delle cause in essere.

I sinistri denunciati al DSC nel corso del 2013 sono 7 e le cause iniziate 9.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea n. 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali

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

Monitoraggio al 31.12.2013

Nel corso del 2013 l'ASS ha garantito la partecipazione all'espletamento delle attività necessarie per ultimare l'iter amministrativo di aggiudicazione della gara.

- 05/02/2013 partecipazione alla riunione indetta al DSC per predisporre in maniera definitiva il capitolato con gli ultimi contributi alla redazione dello stesso. Verifica tempi tecnici esecuzione gara, proroga al 31.12.2013 della copertura contrattuale attualmente in essere.

- 18/04 al 22/04 etichettatura ed elaborazione elenchi apparecchiature oggetto dell'appalto
 - 19/04/2013: invio al DSC dell'elenco aggiornato delle apparecchiature oggetto del nuovo contratto
 - 30/05/2013 partecipazione alla riunione indetta al DSC per la comunicazione di tempi e procedure da adottare durante le fasi dei sopralluoghi delle ditte partecipanti all'appalto.
 Considerato che il D.S.C., sentito il gruppo di coordinamento regionale, ha prorogato il contratto di manutenzione per le apparecchiature biomedicali al 31.12.2013, la gestione dell'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione, sarà avviata nel corso del 2014.
 Nel 2013 sono state messe a punto modalità operative di gestione dell'appalto coerenti con il capitolato della nuova gara.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata
------------------------------	---

INDICATORI DELL'EROGAZIONE DEI LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato 2013
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (indicare separatamente)	>= 95%	95,6	96,7	96,6%
1.a	Difterite-tetano	>= 95%	95,9	96,8	96,6%
1.b	Antipolio	>= 95%	95,7	96,8	96,4%
1.c	Antiepatite B	>= 95%	95,1	96,5	96,2%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	>=90%	90,1	93,5	91,1%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	>=70%	59,8	63,8	57,2%
4.a	PREVENZIONE: Inviti al programma di screening della cervice uterina	>= 95%	91,61	91,55	100,0%
4.b	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della cervice uterina	>=16,6%	18,7	19,4	24,1%
5	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening della mammella	>=30%	30,5	27,72	39,0%
6	PREVENZIONE: Copertura del programma di screening del colon retto	>=25%	22,2	23,6	29,4%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	>= 85 euro pro capite		47,14 euro pro capite	89,99
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	>=5%	5,49	4,43	3,3
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	>=98%	Nel 2011 non erano previsti controlli per TBC negli allevamenti della regione		100%

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato 2013
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	>=98% del 20% degli allevamenti	107,6	83,5	111%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	>=98% del 10% degli allevamenti	229,2	512,9	147%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende oviceprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	>=98% del 3% delle aziende	17,7	0	11,74
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=98%	98,0	98	96,2
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	>= 20%	11	10	20
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i		117,8	102,1	95,3
14.a	PQI 3 - Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete		4,2	3,9	2,8
14.b	PQI 1 - Ospedalizzazione per complicanze a breve termine del diabete		1,1	0,9	0,8
14.c	PQI 14 - Ospedalizzazione per diabete non controllato		1,8	1,6	1,4
14.d	PQI 16 - Ospedalizzazione per amputazione degli arti inferiori in pazienti diabetici		1,8	1,8	1,7
14.e	PQI 5 - Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronico-ostruttiva (BPCO)		14,9	10,5	7,8
14.f	PQI 8 - Ospedalizzazione per insufficienza cardiaca		51,9	48,4	44,5
14.g	PQI 11 - Ospedalizzazione per polmonite		30,8	25,2	29,3

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato 2013
14.h	PQI 12 - Ospedalizzazione per infezione delle vie urinarie		9,8	8,3	5,4
14.i	PQI 15 - Ospedalizzazione per asma		1,5	1,5	1,6
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani \geq 65 anni trattati dal Servizio infermieristico domiciliare	$\geq 4\%$	4,7	3,0	2,7
16	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani \geq 65 anni trattati dal Servizio riabilitativo domiciliare		1,3	0,84	0,5
17	ASSISTENZA PRESSO RSA: Numero di posti equivalenti per assistenza in strutture RSA ogni 1000 anziani residenti		2,35	1,92	1,87
18	ASSISTENZA AI DISABILI: Numero di posti equivalenti residenziali e semiresidenziali in strutture che erogano assistenza ai disabili ogni 1000 residenti	$\geq 0,6$	0,61	0,59	1,03
19	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	> 1	1,75	1,12	1,08
20	FARMACEUTICA: Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto)	$\leq 13,6\%$		13,86%	12,91
21	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Numero prestazioni specialistiche ambulatoriali di risonanza magnetica per 100 residenti	compreso tra 5,1 e 7,5	5,42	5,7	6,29
22	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	19,1	18,8	19,10
23	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) per età per 1.000	≤ 180	152,24	146,24	143,32

Nota: per tutti i tassi di ospedalizzazione è stata presa in considerazione la fuga extraregionale 2012
 Il dato del costo pro capite per assistenza collettiva in ambienti di vita e di lavoro (indicatore 7) e il costo percentuale dell'assistenza farmaceutica (indicatore 20) fanno riferimento alla rilevazione dei LEA per l'anno 2012; il dato 2013 non ancora disponibile
 Indicatore 12: al 96,2% dei campioni del PNR, vanno però aggiunti i campioni EXTRAPIANO in seguito all'emergenza aflatoxine e sostanze inibenti nel latte: si ottiene in tal modo una % del 106%
 Indicatore 11: si rileva una difficoltà nella realizzazione dei controlli per l'anagrafe ovicaprina in mancanza di una normativa definita analogamente a quella bovina

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2004		Piano 2007		Piano 2008		Piano 2009 (*)	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	8.098,0	%	2.351,0	%	1.877,9	%	2.522,3	%
Progettazione in corso	400,0	4,9%	465,0	19,8%		0,0%	333,3	13,2%
Progettazione conclusa	-	0,0%	150,0	6,4%	125,0	6,7%	500,0	19,8%
Cantiere in corso	1.544,0	19,1%	336,0	14,3%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	6.154,0	76,0%	1.400,0	59,5%	1.752,9	93,3%	1.689,0	67,0%
Totale	8.098,0	100,0%	2.351,0	100,0%	1.877,9	100,0%	2.522,3	100,0%

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012 (**)		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse statali (trasferite 2010-CdS)	Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.298,0	%	730,0	%	11.178,8	%	1.063,4	%
Progettazione in corso	50,0	3,9%		0,0%	10.903,8	97,5%	1.063,4	100,0%
Progettazione conclusa	453,0	34,9%	730,0	100,0%	-	0,0%		0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%		0,0%	87,0	0,8%		0,0%
Opera conclusa	795,0	61,2%		0,0%	188,0	1,7%		0,0%
Totale	1.298,0	100,0%	730,0	100,0%	11.178,8	100,0%	1.063,4	100,0%

(*) Importo del piano 2009 soggetto a riprogrammazione del finanziamento ex LR 27/2012 art. 8, DGR 1322/2014

(**) L'importo di risorse statali dell'anno 2012 comprende anche la quota assegnata all'AO di Pordenone nel 2010

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2012	31.12.2013
Realizzazione RSA	2004	1.544,3	I sem 2012	II sem 2014	16%	99%
Cittadella della Salute di Pordenone (comprende la quota di 468.294,00 euro attribuita inizialmente all'AO di Pordenone e i fondi statali destinati alle Case della Salute trasferiti dal 2007)	RR 2012 FS 2012	10.468,3 1.063,4	II sem 2015	I sem 2017	0%	0%

(ove non indicato, gli importi sono espressi in migliaia di euro)

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI TRIESTE

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Nei monitoraggi regionali sono stati rispettati tutti i Tempi d'Attesa per codice BDP.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,3
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di contenimento dei TA di AV per l'anno 2013, Allegato al presente PAO
<p>Le variazioni del numero di prestazioni di specialistica ambulatoriale o delle procedure chirurgiche "traccianti" elencate nel cosiddetto "piano di di produzione delle prestazioni critiche" che si sono osservate sono probabilmente attribuibili ai noti effetti di contrazione della domanda per la crisi economica in atto.</p> <p>In specifici contesti clinici le riduzioni sono causate dall'introduzione di nuovi protocolli diagnostici (come nel caso della procedura di biopsia epatica) o dalle politiche di redistribuzione dell'offerta in Area vasta.</p> <p>Gli incrementi osservati in alcune branche, possono essere ricondotti alla preferenza espressa dal paziente a ricorrere ai servizi del settore pubblico rispetto al privato convenzionato (es: ecografie) e all'incremento di pazienti in follow-up oncologico (chemioterapia, radioterapia, TAC, ecc.).</p> <p>Le variazioni di attività in ambito chirurgico sono anche l'effetto di una maggiore appropriatezza nell'utilizzo della chirurgia maggiore o di politiche di Area vasta, o conseguenti alla prevenzione secondaria degli screening regionali (come nel caso del cancro coloretale) o, ancora, al miglioramento dei PDTA esistenti in campo oncologico (mammella).</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
<p>Le segreterie delle strutture territoriali hanno aggiornato nei termini previsti la cartellonistica disponibile presso gli MMG ed i PLS. È stata inoltre incrementata l'informazione fornita al cittadino presso le strutture distrettuali.</p> <p>AOUTs ha esposto tale cartellonistica aggiornata in prossimità degli ambulatori aziendali, in tutti i punti informativi aziendali e presso tutti gli sportelli CUP.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 ≤ 2012)

ricovero	
Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina hanno condiviso i criteri di calcolo della misura di risultato richiesta dal livello regionale. In AOUSTs il rapporto ALPI/Istituzionale dei due ultimi semestri 2012/2013 è rispettivamente 8,2% e 7,9%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Nell'anno 2013 non sono stati deliberati nuovi criteri clinici di priorità.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA
Dai dati forniti dalla DCSPSSIS. <u>Screening della mammella femminile</u> : il dato medio del 2013 è del 90%. Si fa presente che i cali relativi dell'indicatore nei monitoraggi trimestre sono da attribuire a diversi fattori. Tra questi: a) uno di tipo "formale" in quanto casi già chiusi, ossia con referto consegnato in giornata alla paziente e già presenti a "sistema", che non erano in realtà "resi definitivi" da un punto di vista informatico (in questi casi privi di reale ricaduta clinica sulla paziente in quanto la risposta era già stata comunicata anche se non "recapitata" ufficialmente)*; b) la struttura Senologica di AOUSTS (Radiologia e Anatomia Patologica) ha provveduto su indicazione regionale a supportare l'unità Senologica della bassa friulana (ASS 5) facendosi carico di un rilevante numero di secondi livelli afferenti da quella sede. *Resta comunque la necessità di poter avere il ritorno informativo in tempo reale sui casi ancora "in pendenza" (così da porre in essere immediate verifiche e manovre utili al contenimento dell'allungamento dei tempi di completamento degli esami limitandolo ai soli casi complessi). - <u>Screening del cancro coloretale</u> : Le criticità evidenziate nel primo trimestre del 2013 sono state superate. Il dato finale per il 2013 evidenzia un indicatore pari a 99,7%. - Si fa presente che l'avvio della fase attiva di follow-up dei pazienti sottoposti a screening e positivi al FOBT e/o alla colonscopia comporta un incremento dell'offerta e delle relative delle agende dedicate allo screening.	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

	partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
<p>E' stato preparato e approvato dai medici competenti delle aziende sanitarie il questionario anamnestico clinico sulle patologie osteoarticolari (da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico arti superiori).</p> <p>Utilizzando i dati regionali e aziendali (poiché i database regionali dal 2010 non contengono più il nominativo per ragioni di privacy) sono stati identificati i dipendenti ancora in servizio con sospetta o accertata patologia osteo-articolare segnalata all'INAIL dal 2009 al primo semestre 2013.</p> <p>I medici competenti delle Aziende Sanitarie della Regione FVG hanno convocato i dipendenti e somministrato il questionario.</p> <p>I questionari sono stati elaborati dai medici in attività presso la "funzione regionale di coordinamento" (UCO di Medicina del Lavoro AOUTs) ed i risultati sono stati discussi con il gruppo dei Medici competenti della Regione FVG e con i Medici INAIL.</p> <p>È stata quindi redatta una relazione finale trasmessa all'INAIL.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale	
Ambito	Attività prevista
PROGETTUALITA' PREVENZIONE	
Prevenzione stress lavoro correlato Formazione degli operatori	Partecipazione dei referenti aziendali al corso di formazione regionale
I referenti individuati da AOUTs hanno partecipato a tutte le attività previste dal programma regionale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.
<p>1. L'attività è stata mantenuta per l'intero anno e non ha avuto flessioni. La proporzione di primo ciclo di cura distribuito alla dimissione del paziente è aumentato di dieci punti in termini percentuali, passando dal 74,2 all'84,3% dei pazienti dimessi. In termini di fatturato, l'Azienda ha distribuito in Distribuzione diretta farmaci 2,650 milioni di euro, corrispondenti a 129.452 confezioni consegnate a pazienti dimessi o ambulatoriali. Il numero di pazienti che hanno beneficiato del servizio è aumentato del 17%.</p> <p>2. L'attività nel 2013 ha interessato, come target clinici, ematologi, oncologi e medici internisti per i fattori di crescita. Inoltre, le azioni rivolte all'utilizzo di farmaci biosimilari hanno riguardato, in aggiunta a tali specialisti, anche i nefrologi (utilizzo appropriato delle eritropoetine e biosimilari). Per AOUTS si tratta di due farmaci: filgrastim ed eritropoetinaα. Tutti i pazienti candidabili a un trattamento con filgrastim hanno ricevuto il corrispondente farmaco biosimilare. Tutti i nuovi pazienti entrati in dialisi hanno utilizzato l'eritropoetina θ (biosimilare) in luogo dell'eritropoietina "α" con costi inferiori.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'attività è in linea. I dati presenti nella cartella oncologica informatizzata rispettano lo standard qualitativo di completezza previsto. 2. La registrazione sul Portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi ha raggiunto livelli prossimi al 100%. Fanno eccezione solo le richieste bloccate (numero molto esiguo) dovute a criticità del registro AIFA. Queste problematiche sono state prontamente segnalate all'helpdesk sia dal Direttore della Struttura Complessa Farmacia che dai medici prescrittori e talvolta è stato anche coinvolto il responsabile regionale del registro AIFA. Per quanto attiene invece al rimborso riguardante gli accordi negoziali risk/cost sharing o payment by result, nonostante sia stato più volte segnalato, permane l'impossibilità di procedere attraverso le funzionalità informatizzate del registro AIFA all'elaborazione e alla richiesta degli eventuali rimborsi "maturati". Pertanto l'unico rimborso richiesto, e ottenuto nell'anno 2013, è relativo al farmaco <i>mozobil</i> e per un periodo in cui risultava ancora attivo, per tale farmaco, il registro su piattaforma CINECA. L'Azienda rimane in attesa dello sblocco procedurale che deve arrivare da AIFA. 3. Tutti i dati di distribuzione farmaci effettuati da Farmacia AOUTS sono verificati mensilmente tramite sistema regionale "Business Object" entro il 15 del mese successivo a quello sottoposto a verifica. Le eventuali criticità vengono risolte con il referente Insiel prima dell'invio definitivo del dato da parte della Regione al Ministero. Al 31.12.2013 non risultano discrepanze tra i dati di scarico effettuati ed i dati inviati (tutto lo scaricato corrisponde all'inviato e non risultano movimenti pendenti perché non accettati). 	

<p>4. E' stato predisposto un documento condiviso tra tutte le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina riguardante il trattamento dell'epatite cronica HCV per includere l'utilizzo ottimale dei nuovi inibitori delle proteasi, <i>telaprevir</i> e <i>boceprevir</i>, in aggiunta alla terapia standard. È stata data ampia diffusione del protocollo anche ai medici di medicina generale di ASS1 e ASS2 in considerazione della complessità gestionale delle nuove terapie.</p> <p>5. AOUTs ha individuato la SC di Nefrologia e dialisi e la SC di Clinica Urologica per implementare la prescrizione informatizzata. Entro il 31.12.2013 i due reparti sono a regime e prescrivono i nuovi Piani Terapeutici nell'applicativo PSM.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:	
Ambito	Attività prevista
PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Governo clinico Rischio clinico-Governo clinico 2012 Appropriatezza prescrittivi Farmacovigilanza	Partecipazione ai lavori per la standardizzazione della documentazione sanitari tra i diversi livelli di assistenza sanitaria.
I professionisti dell'Azienda partecipano agli incontri di lavoro coordinati dalla Direzione centrale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Implementazione di programmi specifici su a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
<p>Nel 2013 l'Azienda, in linea con le disposizioni regionali, ha partecipato con i propri referenti aziendali agli specifici obiettivi strategici in tema di sicurezza e governo clinico, ed in particolare per quanto riguarda i seguenti temi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Livelli di qualità e sicurezza delle cure attraverso il monitoraggio degli indicatori relativi alla sicurezza del paziente e sulla prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza; di seguito vengono riportate le linee di lavoro implementate nel corso del 2013 - Adesione al framework WHO con relativo punteggio raggiunto. - Partecipazione ai corsi di formazione relativi al rischio infettivo. - Applicazione della check list chirurgica del paziente ambulatoriale in gastroenterologia, radiologia interventistica, broncologia, emodinamica. - Nel mese di dicembre il nuovo comitato LLDD ha effettuato l'indagine di prevalenza delle lesioni da pressione. - Partecipazione al progetto Antibiotic Stewardship con messa a disposizione dei professionisti aziendali e partecipazione ai corsi di formazione. - Partecipazione nel mese di ottobre alla seconda indagine europea sulle infezioni correlate all'assistenza (PPS). - Sono state inserite nel data base dell'Agenas 3 buone pratiche che sono state approvate e inserite nel data base dell'Agenas. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.	Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.
Attività non ancora avviata dalla Regione	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.

Linea 1.2.3.3 Accredimento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a. percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b. dei requisiti della Rete trapianti c. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
1. L'attività è in linea: i valutatori di AOOTS hanno partecipato a quanto stabilito dalla Regione. 2. Sull'accREDITAMENTO ictus, rete regionale insufficienze d'organo e cure palliative e relativi piani di adeguamento: a. Attività non ancora avviata dalla Regione b. Sono stati nominati i Referenti Regionali e Coordinatori della rete Regionale insufficienza d'organo (Prof. Sinagra, Prof. Tiribelli e Dott. Boscutti). Si attende l'avvio operativo del programma c. Il percorso non è stato avviato. Nessuna indicazione operativa ricevuta da parte della Direzione centrale	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale: PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Ambito	Attività prevista
AccREDITAMENTO Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private
I valutatori di AOOTS hanno partecipato al programma definito dalla Direzione centrale	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Le attività sono in fase di completamento. In particolare, per quanto riguarda l'adozione del regolamento aziendale (di AOUTs) questo è stato adottato in contemporanea all'adozione di pari regolamento da parte della Azienda territoriale di riferimento (ASS1), ispirato a criteri di appropriatezza e consolidando prassi esistenti che funzionano e che sono state riproposte in tale atto. Il successivo iter previsto dagli atti giuntali e pianificatori richiedono un coordinamento tra le due Aziende cui seguirà sia l'adozione di linee operative che la formazione del personale sanitario ed amministrativo.	
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- Identificazione e formazione dei prescrittori; - Adeguamento delle strutture interessate;
Le attività sono in fase di realizzazione ma presentano alcune criticità, dipendenti dalla necessità di avere un regolamento attuativo delle indicazioni e delle Linee guida regionali (ex DGR nr. 2190/2012) coerente e coordinato tra ASS1 (responsabile delle autorizzazione e della spesa) e AOUTs.	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica	- Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.); - Definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
L'attività è in linea.	
Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	- Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS
Si attendono l'avvio del programma e le indicazioni operative da parte della Direzione centrale e del DSC	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO
Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: 1. Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. 2. Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.
- Attività non ancora avviata dalla Regione - I dati relativi al programma regionale 2012 sono stati forniti nel primo quadrimestre del 2013	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO STRALCIATO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'Azienda non ha hospice
Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale: PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	

Ambito	Attività prevista
Cure palliative Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	- Partecipazione alla definizione delle tre reti ed all'autovalutazione secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012; - Partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.
Si attendono l'avvio del programma e le indicazioni operative da parte della Direzione centrale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30% 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in Ospedale.
<p>1. Il risultato è già raggiunto (il registro è stato implementato a partire dal 2009; già implementato il sistema di sicurezza della trasmissione dati e informazioni casistica rientrante nel flusso regionale)</p> <p>2. Il rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute al 31 dicembre 2013 è pari al 59,4%</p> <p>3. Il monitoraggio è condotto regolarmente su tutta la casistica eleggibile ed è attivo dal 2012. Alla data del 31 dicembre 2013 sono stati valutati 1832 decessi in entrambi i presidi ospedalieri dei quali 94 relativi a pazienti idonei alla donazione per età e reparto di decesso (Rianimazioni OM e OC, Cardiochirurgia, Cardiologia, Clinica Neurologica). Di questi 94 pazienti erano eleggibili al prelievo di cornee e 43 non presentavano controindicazioni cliniche al prelievo di cornee. Il prelievo di cornee è stato effettuato su 20 pazienti per un totale di 38 cornee prelevate.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:

PROGETTUALITÀ ASSISTENZA SANITARIA	
Ambito	Attività prevista
Trapianti Gravi insufficienze d'organo: costruzione di un modello di Rete organizzativa per la presa in carico dei pazienti con insufficienza d'organo: rene, fegato, cuore	Partecipazione ai tavoli regionali: <u>1. cuore:</u> individuazione delle strutture sanitarie autorizzate all'utilizzo del VAD, connessione a Rete tra centri cardiocirurgici autorizzati all'uso del VAD e centro trapianti <u>2. fegato:</u> elaborazione del percorso di presa in carico, formalizzazione dei requisiti di hub e spoke, connessione a Rete, definizione di protocolli diagnostico terapeutici condivisi <u>3. rene:</u> prosecuzione dei tavoli
Le tre reti regionali sono coordinate da: - Prof. Gianfranco Sinagra, Direttore del DAI Cardiovascolare di AOUTs - Prof. Claudio Tiribelli, Direttore del DAI di Medicina Interna di AOUTs - Dr. Giuliano Boscutti, Direttore della SC di Nefrologia e Dialisi di AOUTs AOUTs ha permesso ai referenti aziendale di partecipare agli incontri dei tavoli regionali sulla grave	

insufficienza d'organo del fegato ed elaborazione delle bozze dei protocolli diagnostici terapeutici condivisi come previsto dai tavoli di lavoro.

Si attendono ulteriori indicazioni da parte della Direzione centrale

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale

Obiettivo aziendale: Contributo all'autosufficienza regionale	Risultato atteso: Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue
--	--

I dati di AOUTs sono in linea sia con quelli dipartimentali sia con quelli regionali, ove si evidenzia un calo globale delle donazioni di sangue ed emocomponenti (i dati complessivi del Dipartimento di Area Vasta non sono riportati in quanto si riferirebbero al solo secondo semestre)

	2012	2013	Var %
<u>Autoemoteca^(*)</u>			
<i>sangue</i>	1.357	819	
<u>Sedi fisse TRIESTE</u>			
sangue intero	11.191	9.853	-11,9%
plasma	2.521	2.561	+0.04%

(*) La raccolta territoriale con autoemoteca si è interrotta a giugno 2013 perché AOUTS ha dovuto rescindere la convenzione in atto con l'ADS

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Obiettivo aziendale: Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova.	Risultato atteso: Tutto il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova.
---	---

Tutto il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova
Il CUPRO è stato attivato il 15/10/2013

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Definitivo trasferimento all'AOU.TS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	Entro 15 luglio 2013 l'ASS2 e l'AOU.TS adeguano il modello organizzativo della funzione trasfusionale a quello già operativo per l'IRCCS Burlo, con trasferimento delle attività e del personale della funzione trasfusionale dall'ASS2 all'AOU.TS
--	---

Il trasferimento delle funzioni è avvenuto in data 1/7/2013

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

1.2.4 Progettualità per l'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia	Risultato atteso: - Individuazione condivisa in area vasta e attivazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità
---	---

	Assistenza Protratta (SUAP) - Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva .
<p>L'attività di Spoke "O" prevista è stata garantita con le risorse presenti in Azienda come da indicazioni fornite dalla Direzione centrale dell'Assessorato (richiesta AOUTs Prot. 12732/13P46 del 3 ottobre 2013 e risposta Direzione centrale Prot. 0019227/P del 4 novembre 2013)</p> <p>Sono state accolte presso la SC di Medicina Riabilitativa i pazienti che, in attesa di trasferimento presso l'UGC del Gervasutta, hanno presentato sensibili miglioramenti clinici tanto da non richiedere i 270 minuti di assistenza globale/die ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assenza di stato vegetativo o di stato di minima coscienza, stabilizzazione cardio-circolatoria, - assenza d'insufficienza acuta d'organo, - assenza di stato settico, in grado di seguire un programma riabilitativo per almeno 3 ore al giorno <p>Si è provveduto ad implementare un data base interno ad AOUTS sulla casistica inclusa nel programma e rivolto a monitorare il fenomeno (marzo 2013).</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Appropriato utilizzo dell'Ospedale per la riabilitazione intensiva nell'Area vasta Giuliano Isontina	Risultato atteso: Incremento della proporzione di personale dedicato alla riabilitazione intensiva rispetto al personale di riabilitazione (fisioterapisti, foniatrici, fisioterapisti respiratori, ecc. e fisiatrici) dedicato ad attività di riabilitazione estensiva (ambulatoriale)
<p>Il personale di riabilitazione è già prevalentemente impegnato nelle attività specifiche di tipo "intensivo", sui pazienti ricoverati.</p> <p>L'attività ambulatoriale è quasi esclusivamente rivolta a persone dimesse e che rientrano nei PDTA attivati (Cancro della mammella, NCH, ortopedie attività d'elezione e continuità H/territorio, etc.).</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Partecipazione dei propri referenti aziendali al Tavolo di lavoro regionale:

Ambito	Attività prevista																																																			
PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA																																																				
Riabilitazione Costruzione della Rete regionale di assistenza all'ictus secondo il modello Hub&Spoke	Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del gruppo regionale																																																			
<p>Il programma regionale non è stato avviato in sede Regionale.</p> <p>Per quanto riguarda il percorso di cura in Area Vasta Giuliano Isontina sono state aggiornate le procedure tra ASS2 e AOUTs per il riferimento dei pazienti colpiti da Stroke acuto dal sistema 118 isontino alla terapia trombolitica offerta presso il Presidio di Cattinara, in analogia con il percorso (PDT) avviato già da anni con ASS1. Il protocollo è stato adottato formalmente nel mese di febbraio 2014.</p> <p>Il seguente prospetto evidenzia l'evoluzione della citata attività dal 2010 al 2013 (Ictus definito dai codici AHRQ specifici in prima diagnosi e procedura ICD-9cm 99.10)</p>																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ASS n.1 Triestina</th> <th colspan="2">ASS n.2 Isontina</th> <th colspan="2">Area Vasta Udinese</th> <th colspan="2">Area Vasta Pordenonese</th> <th colspan="2">Extra-REGIONE</th> </tr> <tr> <th>Codifica</th> <th>Proc</th> <th>Codifica</th> <th>Proc</th> <th>Codifica</th> <th>Proc</th> <th>Codifica</th> <th>Proc</th> <th>Codifica</th> <th>Proc</th> </tr> <tr> <th colspan="2">99.10</th> <th colspan="2">99.10</th> <th colspan="2">99.10</th> <th colspan="2">99.10</th> <th colspan="2">99.10</th> </tr> <tr> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> <th>NO</th> <th>SI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2010</td> <td>520</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>14</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	ASS n.1 Triestina		ASS n.2 Isontina		Area Vasta Udinese		Area Vasta Pordenonese		Extra-REGIONE		Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc	99.10		99.10		99.10		99.10		99.10		NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	2010	520	14	21	1	5	0	1	0	14	1
ASS n.1 Triestina		ASS n.2 Isontina		Area Vasta Udinese		Area Vasta Pordenonese		Extra-REGIONE																																												
Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc	Codifica	Proc																																											
99.10		99.10		99.10		99.10		99.10																																												
NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI																																											
2010	520	14	21	1	5	0	1	0	14	1																																										

2011	514	16	30	0	2	0	2	0	9	2
2012	499	29	34	4	3	1	1	0	17	0
2013	499	23	32	11	0	0	1	0	0	0
Totale	2.032	82	117	16	10	1	5	0	40	3

La Continuità assistenziale viene garantita attraverso la valutazione multidimensionale del paziente accolto presso la Clinica Neurologica. Dalla data di adozione si sono resi evidenti, per i residenti in ASS1, l'incremento di pazienti inviati a domicilio e l'aumento dei trasferiti in Medicina Riabilitativa.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Obiettivo aziendale:

Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze

Risultati attesi:

Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Dagli incontri delle due Direzioni è emerso che l'attività in Provincia di Trieste è garantita dal territorio attraverso i CDD distrettuali.

La prescrizione dei farmaci con Piano Terapeutico è a carico dei geriatri territoriali.

Si fa presente, tuttavia, l'intervento clinico e assistenziale di AOUTs per tutti i pazienti affetti da demenza senile o Alzheimer che accedono alle cure ospedaliere.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale

Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).

Risultato atteso:

Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

L'attività è in linea

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006

In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:

- la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio;
- un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10%

	del punteggio complessivo di offerta previsto.
L'attività è in linea	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

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

Linea 1.3.1.2 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso
L'attività è proseguita per tutto il periodo; il consenso viene regolarmente raccolto	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori sono messi in grado di operare attraverso la ricetta elettronica per le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali (previa comunicazione formale da parte della Regione agli accreditati esterni)
L'attività è conclusa per quanto riguarda la predisposizione alla prescrizione di tutti i medici individuati dall'azienda e la disponibilità degli strumenti informatici in tutte le strutture ospedaliere.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale a valle della messa a disposizione da parte di Insiel di strumenti a ciò adeguati
AOUTS ha formalmente comunicato alle strutture regionali coinvolte la necessità di adeguamento degli strumenti informatici messi a disposizione da Insiel.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale

CUP ed Anagrafe Unica sono capillarmente diffusi in tutta l'azienda.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013
L'attività è in linea	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
	NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
Al 31/12/2013 il modulo integrativo per la medicina nucleare non era ancora disponibile.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Definizione ed implementazione graduale per settore clinico delle soluzioni di integrazione del sistema PACS aziendale con l'impianto regionale.	Stesura delle specifiche di dettaglio per le soluzioni di integrazione per settore clinico del PACS aziendale con l'impianto regionale e successivo sviluppo e implementazione graduale di tali soluzioni; fatta salva la disponibilità e il supporto di INSIEL a tal riguardo.
Le specifiche di dettaglio sono state definite da AOUTS; si resta in attesa dello sviluppo ed implementazione da parte di Insiel.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di: <ul style="list-style-type: none"> o acquisizione delle risorse umane, o recupero crediti, o controllo sulle esenzioni ticket.
L'attività è in linea	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3. Progettualità delle ATTIVITÀ CENTRALIZZATE - ATTIVITÀ DI PERTINENZA AZIENDALE

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

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.
Il percorso è stato avviato mediante la predisposizione da parte del DSC di un apposito documento che definisce ruoli e responsabilità reciproche tra DSC ed Aziende. Aouts ha contribuito avanzando su tale documento le pertinenti osservazioni.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

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

ciascuna gara.	aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
L'attività è in linea, sia sulle anagrafiche che sulla BI	

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Si attendono le indicazioni operative da parte della DSC. Al momento AOOTS non è ancora entrata nel modello del magazzino centralizzato.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
L'attività è in linea con il programma di minimizzazione del rischio clinico aziendale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
La gara regionale è stata avviata nel 2013 dal DSC come "global" per la manutenzione di tutto il parco biomedicale delle differenti Aziende regionali. AOOTS beneficia del global solo per la parte Software e partecipa con i propri professionisti alla valutazione delle offerte di gara.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata

INDICATORI DELL'EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico (2011) / 2012	Valore Anno 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	nd	31,8	(45,1) / 48,4	42,7
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	41,0	(33,8) / 33,4	34,0
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatelyzza (Patto della salute 2010-2012)	nd	65,7	(78,5) / 78,8	80,2
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,2	Non pertinente	
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	(8,3 ^(*) ; 6,0 ^(**)) / 9,5 ^(*) ; 4,1 ^(**)	13,3^(*); 1,8^(**)
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		(10,5)	10,2
30	Indice di case mix	nd		(1,14)	1,11
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	nd	24,2	(26,8) / 25,5	23,4
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici	nd	21,7	(22,3) / 21,0	20,8
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	nd	1,9	(2,7) / 2,5	2,5
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella (% di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni -almeno 90%)	>=90%	91,1	(78,7) / 88,2	89,8
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto (Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening)	>= 95%	92,8	(87,1) / 97,4	94,0 (97,0[§])
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto (Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia)	>= 90%	69,0	(36,7) / 31,7	99,7

NOTA: l'indicatore LEA nr. 28 è calcolato considerando i casi sottoposti ad intervento di riparazione di frattura di femore con degenza 0-1 giorno.

(*) Presidio Cattinara. (**) Presidio Maggiore

§ si riferisce alla Percentuale compilazione almeno nel 95% dei casi dei "campi fondamentali"

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31 12 2012	di cui acquistato al 30 06 2013	di cui acquistato al 31 12 2013	% sul totale
2006	2.644,0	2.644,0	2.644,0	2.644,0	100%
2007	1.114,0	1.114,0	1.114,0	1.114,0	100%
2008	1.026,0	550,0	550,0	1.026,0	100%
2009	15.165,6	14.855,6	14.855,6	15.165,0	100%
2010	5.539,1	5.308,4	5.400,1	5.503,3	99%
2011	2.965,0	2.685,9	2.712,1	2.728,3	92%
2012	10.919,4	1.325,1	8.487,6	9.476,2	87%
2013	50,0	-	-	-	0%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	7.399,0	7.229,0	1.263,2	2.465,0	2.461,0	113,1
2007	2.481,0	2.481,0		3.039,0	2.808,0	
2008	33,0	33,0		5.451,0	5.106,0	

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31 12 2013	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31 12 2014
1.376.243,97	13.100,12	1.204.252,76	2.120,52

importo in euro

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Rinnovo sistemi informatici polo tecnologico	varie	2009	200,0	207,0	parzialmente concluso	concluso
Infrastruttura informatica: aggiornamento	varie	2010	100,0	100,0	parzialmente concluso	concluso
Apparati attivi di rete e software di gestione		2011	200,0	257,0	parzialmente concluso	concluso
microscopio operatorio	cl. oculistica	2012	120,0	117,0	gara in corso	concluso
EPID sistema monitoraggio fascio radiante	radioterapia	2012	250,0	303,0	non avviato	concluso
tomografo assiale computerizzato TAC	radiologia	2012	1.000,0	754,0	in fase di conclusione	concluso
tomografo a risonanza magnetica	radiologia	2012	1.000,0	1.120,0	in fase di conclusione	concluso
sistemi radiologia digitale diretta DR	radiologia	2012	450,0	577,0	in fase di conclusione	concluso
sistema cone beam TC	radiologia	2012	200,0	153,0	in fase di conclusione	concluso
acceleratori lineari	radioterapia	2012	3.400,0	3.102,0	in fase di conclusione	concluso
strumentazione per elaborazione di piani di radioterapia e interfacciamento acceleratori	radioterapia	2012	530,0	649,0	in fase di conclusione	concluso
tavoli operatori	SS OO Maggiore	2012	320,0	319,5	gara conclusa	concluso
stazioni di lavoro informatica	reparti vari	2012	200,0	80,0	parzialmente concluso	parzialmente concluso

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli interventi edili-impiantistici:

	Piano 2007		Piano 2008 (*)		Piano 2010	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	14.004,0	%	8.360,0	%	6.053,4	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	14.004,0	100,0%	8.000,0	95,7%	6.053,4	100,0%
Totale	14.004,0	100,0%	8.000,0	95,7%	6.053,4	100,0%

	Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse statali	
	2.650,0	%	6.450,0	%	20.164,8	%	45.429,7	%
Progettazione in corso	-	0,0%	2.235,0	34,7%	20.164,8	100,0%	45.429,7	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	60,0	2,3%	3.087,9	47,9%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	2.590,0	97,7%	1.127,1	17,5%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	2.650,0	100,0%	6.450,0	100,0%	20.164,8	100,0%	45.429,7	100,0%

(*) Importo del piano 2008 soggetto a riprogrammazione del finanziamento ex LR 27/2012, DGR 2262/2013

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Ospedale Maggiore: Il fase - Ristrutturazione emilato sud via Slataper ed emilato ovest piazza Ospedale, nuovo Poletto tecnologico e opere di completamento	art 20 L 67/88	55.198,5	ott 2006	feb 2013	90%	100%	-
Ospedale di Cattinara - Interventi di ristrutturazione della piastra (in accordo con lo studio di fattibilità di riordino della rete ospedaliera triestina) importo complessivo pari a 10 milioni di euro	2007	3.700,0	lug 2012	nov 2013	0%	100%	-
		4.450,0	mar 2009	giu 2010	100%	100%	-
		1.850,0	feb 2008	lug 2009	100%	100%	-
Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara - Opere propedeutiche all'avvio dei lavori di realizzazione della nuova Medicina Nucleare a Cattinara		1.109,0	apr 2013	ott 2013	0%	100%	
Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara - Opere propedeutiche all'avvio dei lavori di realizzazione della nuova Medicina Nucleare a Cattinara		278,0	apr 2013	nov 2013	0%	100%	
Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara - Realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e adeguamento logistico del comprensorio	2012	900,0	gen 2013	feb 2014	0%	0%	Concorso di progettazione
		3.000,0	gen 2014	lug 2015			Lavori di sostituzione dei serramenti delle due torri di degenza
	2013	20.000,0					
	art. 20 L 67/88	45.429,7	set 2015	set 2022	0%	0%	

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA**Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate**

<p>Obiettivo di AVUD: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta</p>	<p>Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di luglio (giornate indice di luglio, ottobre e gennaio 2014) (modificato con DGR n. 1814 del 4-10-13)</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <p>Attività specialistica ambulatoriale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio di luglio 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (64 gg e 1.114 utenti in attesa) e per la visita gastroenterologica (da 50 a 81 gg di attesa) non sono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di ottobre 2013: i tempi d'attesa per la visita endocrinologica (38gg e 1317 utenti in attesa) e per la visita dermatologica (da 64 a 166 gg di attesa, complessivamente 4.905 utenti) non vengono rispettati in Area Vasta Udinese • Monitoraggio di gennaio 2014: l'unico erogatore in AV per la visita endocrinologica ha applicato alle agende di prenotazione i criteri di priorità regionali e mantiene tempi d'attesa nei limiti per la classe B breve (8gg) e P programmata (165gg), mentre registra un lieve scostamento per la classe D differita (33gg). Gli utenti in attesa sono 1060. <p>Altre prestazioni hanno presentato potenziali criticità nel corso del 2013 per tempi/n° utenti in attesa: mammografia, ecografia mammella, RM pelvi/prostata/vescica, RM encefalo e colonna vertebrale, visita ginecologica.</p> <p>Per fronteggiare le criticità, le Aziende dell'AV hanno formalmente adottato i documenti regionali per l'accesso secondo priorità alla visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e alla diagnostica endoscopica. Per contro, si ribadisce che l'offerta endocrinologica in Area Vasta Udinese è concentrata esclusivamente presso la sede dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine, mentre non si tiene conto delle visite erogate presso gli ospedali di rete (Medicine interne).</p> <p>Alcune difficoltà a garantire i tempi d'attesa in AV derivano dalla mancanza di continuità dell'offerta presso le strutture private accreditate, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica.</p> <p>Nel corso del 2013 è stato avviato un tavolo con i Radiologi dell'AV (pubblici e privati accreditati) per affrontare la criticità dei tempi e delle utenti in attesa per mammografia ed ecografia della mammella, con l'obiettivo di distinguere i primi accessi dagli accessi successivi per controllo/follow up e predisporre criteri clinici di priorità per l'accesso alle prestazioni. L'attività avviata si concluderà nel primo trimestre del 2014.</p> <p>Attività di ricovero:</p> <p>I tempi d'attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero non presentano sostanziali criticità alle giornate indice; tuttavia si segnalano:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervento di cataratta (180gg): i tempi d'attesa sono rispettati presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (sia in ricovero che ambulatoriale) e presso le strutture private accreditate, mentre restano elevati presso le Aziende territoriali. Gli utenti in attesa sono calati di 600 unità nel corso dell'anno. <p>Endoarteriectomia carotidea (60gg): l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha ridotto i tempi d'attesa, seppur ancora superiori a 60gg al monitoraggio di gennaio 2014 (76 gg).</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % percentuale raggiungimento 99,1</p>

Obiettivo di AVUD: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa (allegato B6).
<i>Risultato al 31.12:</i> I volumi erogati nel 2013 per le prestazioni critiche, come individuate nel Piano di AV 2013 per il contenimento dei tempi di attesa, sono riportati nel documento allegato "Consuntivo del piano di produzione dell'area vasta udinese per il contenimento dei tempi d'attesa – anno 2013" e confrontati con gli impegni per le singole Aziende dell'AV.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa

Obiettivo di AVUD: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
<i>Risultato al 31.12:</i> Non sono pervenute indicazioni da parte della Regione relativamente a nuove prestazioni da inserire nella procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi previsti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate in istituzionale e libera professione risulta inferiore a 2,5%
<i>Risultato al 31.12:</i> Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate in istituzionale e libera professione è risultato pari al 2%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo di AVUD: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
<i>Risultato al 31.12:</i> Nelle more dell'approvazione e diffusione da parte della Regione dei criteri di priorità (approvati in riunioni di consenso nel dicembre 2012) per l'accesso alle visite dermatologica, endocrinologica, gastroenterologica, ortopedica e ORL, le Aziende dell'Area Vasta Udinese, anche in considerazione delle criticità rilevate in occasione dei monitoraggi dei tempi d'attesa, hanno dato seguito alla presentazione ai professionisti interessati e successiva adozione formale dei documenti regionali relativi alle priorità cliniche per la visita endocrinologica, dermatologica, gastroenterologica e diagnostica endoscopica. Le relative agende di prenotazione sono state adeguate alle classi di priorità, dopo un'adeguata diffusione dei contenuti ai prescrittori (comunicazione in busta paga ai MMG/PLS e specialisti interessati, trasmissione via posta elettronica, accessibilità a documenti e schede dai siti aziendali). La prenotazione secondo priorità è resa progressivamente disponibile ed è comunque garantita la visibilità delle agende di prenotazione in Area Vasta e a Call center.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE**Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening**

Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA
<i>Risultato al 31.12:</i> I dati comunicati dalla DCSISSPS con mail 7 marzo 2014 sono: <ul style="list-style-type: none"> - Indicatore 34 Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella: % di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni = 93% - Indicatore 35 Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto: <ul style="list-style-type: none"> - Compilazione cartella endoscopica = 95% - Indicatore 36 Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto: Intervallo di giorni tra test positivo e colonscopia di approfondimento = 91% 	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanicoarti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
<i>Risultato al 31.12:</i> È stato somministrato il questionario anamnestico ai 53 casi oggetto dello studio. I questionari sono stati inviati alla UCO di Medicina del Lavoro AO/USL per la Direzione Centrale Salute.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione. Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: <ul style="list-style-type: none"> - allattamento al seno
<i>Risultato al 31.12:</i> Sono stati inviati i dati dell'allattamento al seno esclusivo al 30.6.2013 e al 31.12.2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA**Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica**

<p>Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012. 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. È stato ottimizzato il processo di distribuzione diretta in dimissione. 2. È stato ampliato l'utilizzo di target di prescrizione per molecole non più coperte da brevetto, sia in ambito di ricovero, sia in ambito di prescrizione. 	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il valore aziendale dell'implementazione della cartella oncologica si attesta sul 96%. 2. La registrazione viene effettuata per tutti i farmaci attivi sul Registro AIFA, che al momento 	

<p>presenta alcune criticità a livello nazionale.</p> <p>3. La gestione dei flussi da e verso il Ministero è stata implementata correttamente anche con la puntuale ricognizione dei centri costo.</p> <p>4. Sono state riviste la composizione, l'organizzazione e le competenze della Commissione Tecnica per il Prontuario di Area Vasta così da ottimizzare le attività locali di HTA e le iniziative di promozione dell'appropriatezza d'uso dei medicinali all'interno e all'esterno degli ospedali. La Commissione Tecnica di Area Vasta Udinese ha licenziato, nel dicembre 2013, il protocollo "Utilizzo degli ESA (Agenti Stimolanti l'Eritropoiesi) nella malattia renale cronica, alla luce della disponibilità dei farmaci biosimilari o equivalenti" che è stato trasmesso alla DCSISSPS con nota prot. 93918 del 27.12.2013 dal Coordinatore di AVUD.</p> <p>5. Il sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici è attivo e in uso in tutte le strutture aziendali.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su <ol style="list-style-type: none"> d. Rischio chirurgico e. Sicurezza nell'uso dei farmaci f. Rischio infettivo g. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1° report inviato con nota n.48206 del 29/08/2013; il 2° report (relativo al 2° semestre 2013) è stato inviato alla Regione con nota prot. n. 15014 del 14.03.2014. 2. Sono stati inseriti e monitorati obiettivi specifici sui programmi di rischio chirurgico, sulla sicurezza nell'uso dei farmaci, sul rischio infettivo e sulle lesioni da decubito e cadute accidentali nelle schede di budget 2013. 3. L'azienda ha partecipato, con professionisti di diverse specialità, agli incontri del gruppo di lavoro regionale e, in particolare, all'incontro di "Consenso Regionale sulla malattia tromboembolica venosa ed arteriosa e sulle indicazioni alla terapia anticoagulante" del 22.2.2013. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo di AVUD Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.</p>	<p>Risultato atteso: Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i> L'obiettivo è stato introdotto con DGR n. 1253 del 12-7-2013, sostituendo un obiettivo che aveva per oggetto l'attivazione del PDTA per le neoplasie polmonari e tutte le AV sono state orientate al PDTA delle neoplasie del colon-retto. Con il II rendiconto trimestrale 2013 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del SSR (DGR 1814 del 4/10/13), veniva previsto l'allestimento, a cura della DCSPS, di una specifica struttura di</p>	

<p>supporto per la parte operativa, in collaborazione con le Aziende. Con comunicazione via mail del 3/12/2013 il Direttore dell'Area della pianificazione e programmazione regionale, informa le strutture direzionali che "in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, il lavoro di analisi e di approfondimento con relative ipotesi organizzative previste per l'anno in corso con i professionisti delle tre Aree vaste viene rinviato al 2014".</p>	
Valutazione DCSISSPSF	<p>OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.</p>

Linea 1.2.3.3 Accreditamento

<p>Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: <ol style="list-style-type: none"> a. percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b. dei requisiti della Rete trapianti c. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'Azienda ha messo a disposizione i professionisti richiesti. 2. L'autovalutazione sul percorso Ictus è stata inviata alla Direzione Centrale della Salute con nota n.17472 del 21/03/2013. Si è partecipato alle iniziative regionali. In particolare è stata ufficializzata la procedura per la "Presenza in carico riabilitativa nella fase semintensiva dei pazienti con GRACER". <p>Non sono pervenute indicazioni regionali sul tema "Rete trapianti" e "Cure palliative".</p>	
Valutazione DCSISSPSF	<ol style="list-style-type: none"> 1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO <p>NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende</p>
<p>Obiettivo aziendale: Mantenere la certificazione Joint Commission International attraverso il riaccreditamento a fine 2013</p>	<p>Risultato atteso: Gli obiettivi previsti dal programma aziendale per il 2013 sono raggiunti e sono realizzate la visita di assessment e la survey finale</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono state effettuate tutte le attività previste dal programma per il 2013. 2. La visita finale si è svolta dal 27 al 31 gennaio 2014. L'Azienda, prima in Italia, ha ottenuto l'accREDITAMENTO JCI quale Academic Hospital. 	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica

<p>Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e
---	---

	amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla DCSISPS	- Identificazione e formazione dei prescrittori - Adeguamento delle strutture interessate
<i>Risultato al 31.12:</i> Il Regolamento aziendale è stato predisposto e validato in data 28.6.2013 e fornisce indicazioni volte a semplificare ed uniformare i percorsi organizzativi e clinico-assistenziali. Il regolamento è stato pubblicato nella stessa data sul sito aziendale per l'implementazione da parte delle strutture coinvolte. Il giorno 12.12.2013 si è tenuto un incontro formativo sul tema "Modalità e procedure di erogazione dei dispositivi di assistenza protesica" rivolto ai Direttori delle strutture coinvolte ed esteso ai referenti medici e infermieristici delle SOC in tema di continuità delle cure.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.5 Cure Palliative

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO STRALCIATO DGR 1814 DEL 4/10/2013

Linea 1.2.3.6 Trapianti

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30% 3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
<i>Risultato al 31.12:</i> - Il registro è regolarmente implementato. - Il valore aziendale si attesta sul 32%. - Viene effettuato regolarmente il monitoraggio delle valutazioni di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale: sono stati valutati 546 potenziali donatori.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale

Obiettivo aziendale: Piena funzionalità del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina TrASFusionale di Palmanova con assorbimento della funzioni delle strutture del Dipartimento TrASFusionale Area Giuliano-Isontina	Risultato atteso: Entro il 31.12.2013 il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta giuliano-isontina è frazionato presso la SOC di Palmanova.
<i>Risultato al 31.12:</i> Tutte le procedure sono state completate; il DSC ha provveduto ad affidare l'appalto per i trasporti;	

l'attività è iniziata il 14.10.2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue; mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio.
<i>Risultato al 31.12:</i> La raccolta, effettuata come sempre in accordo con le Associazioni di Volontariato, è stata di 14.925 litri, con una variazione entro i limiti di tolleranza del 5 %, legata alla riduzione di raccolta sangue per riduzione consumi ospedalieri.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

Obiettivo di AVUD Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: - Entro il 31.12 aggiornamento dello studio di fattibilità di Area Vasta per il Laboratorio analisi già presentato nel 2012 (Modifica con DGR n. 1814 del 4-10-2013)
<i>Risultato al 31.12:</i> Le Linee per la gestione 2014 e le successive indicazioni metodologiche della Direzione Centrale, hanno fissato al 30-6-2014 il termine per la redazione di un progetto condiviso tra le Aziende di riorganizzazione di un laboratorio di Patologia clinica di Area Vasta. In base a ciò con nota del 31-12-2013, prot. n. 94287 l'Area Vasta ha rinviato lo studio al 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014
Obiettivo di AVUD Prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Farmacia	Risultato atteso: Farmacia territoriale e ospedaliera: - Attuazione della revisione organizzativa concordata in Area Vasta
<i>Risultato al 31.12:</i> L'attività di attuazione della revisione organizzativa, come comunicato con il monitoraggio al 30-6-2013, è stata sospesa. E' invece proseguita attività di coordinamento delle attività, effettuata anche con l'assegnazione anche per l'anno 2013 dell'attività ad uno specifico dirigente farmacista, come risulta evidenziato nella descrizione dell'attuazione al 31.12.2013 della linea progettuale 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica.	
<i>Motivazioni scostamento dal risultato atteso:</i> Nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014, la Direzione Centrale ha fissato quale risultato atteso della Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta: a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - ... - Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale. Tali attività di revisione organizzativa sono state perciò riproposte nel PAL-PAO 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**Linea 1.2.4.2 Riabilitazione**

<p>Obiettivo di AVUD Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione del progetto operativo con il dettaglio del piano organizzativo, finanziario e cronologico per la messa a regime della rete in area vasta udinese e delle sue competenze a valenza regionale (ASAVR-UGC-URNA); 2. Attivazione entro il 2013 dei percorsi funzionali per la gestione dei pazienti con bisogni di assistenza semintensiva ad alta Valenza riabilitativa. 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza del progetto operativo al 31/12/2013. 2. Entro il 31/12/2013 AOUD e ASS4 definiscono con delibera dei direttori i protocolli operativi di attività integrata per i pazienti con GCA con particolare evidenza dei trattamenti riabilitativi precoci nei pazienti in fase subacuta e pianificano l'individuazione dei 10 posti letto dedicati per l'attivazione nel 2014 dell'ASAVR.)
<p><i>Risultato al 31.12:</i> Con decreto n. 1157 del 31.12.2013 l'Azienda ha approvato il progetto operativo per l'attivazione della rete per le gravi cerebrolesioni di Area Vasta udinese, condiviso dalla Conferenza di AV in data 30.12.2013. Contestualmente è stato approvato il protocollo operativo "Presenza in carico riabilitativa nella fase semintensiva dei pazienti con GRACER", elaborato congiuntamente dall'ASS4 e dall'AOU. Il decreto di approvazione dei due documenti è stato inviato alla Direzione Centrale Salute con nota 874 del 9.1.2014. Nel progetto trovano evidenza i risultati attesi dell'obiettivo Linea 1.2.4.2 Riabilitazione "Attivazione della Rete per le gravi cerebro lesioni in Friuli Venezia Giulia", come fissati dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 1942 del 25.10.2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'AZIENDA
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p>
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'AZIENDA
<p><i>Risultato al 31.12:</i> Alla data del 31.12.2013 non sono state bandite gare che prevedono la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.</p>	

Funzioni regionali**Linea 1.2.5.1 Centro Trapianti**

<p>Obiettivo aziendale 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"> - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20. - Reperibilità medica/infermieristica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali
<p><i>Risultato al 31.12:</i> Il CRT garantisce l'orario feriale h 8-20, la reperibilità medica/infermieristica consultiva regionale notturna e festiva e la pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone). Gli standard di operatività dei coordinamenti locali sono definiti e aggiornati.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea 1.2.5.2 Rete Malattie Rare

<p>Obiettivo aziendale Il Coordinamento regionale, nell'ambito della funzione di Osservatorio epidemiologico sulle MR prevista dalla DGR 2228/2006, si impegna a supportare attivamente le Aziende intraprendendo ogni iniziativa utile al fine di completare la messa a regime del sistema di registrazione. Si impegna altresì, ad organizzare incontri formativi con gli operatori coinvolti, finalizzati all'ottimizzazione della qualità dei dati raccolti, ad attivare una sorveglianza epidemiologica delle MR a livello regionale ea produrre un report annuale sulle attività della Rete.</p>	<p>Risultati attesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non segnalati 2 Incontri formativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno uno per Area Vasta) 3 Report annuale sui dati del Registro regionale 4 Individuazione e proposta di interventi informativi rivolti agli operatori coinvolti e agli utenti 5. Individuazione di percorsi che garantiscano l'ottimizzazione delle modalità di erogazione di farmaci ad alto o altissimo costo e criticità d'uso per la terapia delle MR, sulla base dell'evidence based medicine, da proporre alla Direzione centrale salute.
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supporto alle Aziende: <ol style="list-style-type: none"> a. sono stati individuati i referenti aziendali per le Malattie Rare; b. sono stati eseguiti incontri specifici con le aziende per illustrare ai Presidi di riferimento della rete regionale le modalità di registrazione dei dati nel Registro Regionale Malattie rare e analizzare le singole criticità al fine di un loro superamento; c. è stato organizzato un flusso su supporto cartaceo per la registrazione dei dati relativi ai nuovi casi di malattia rara certificati in alcune aziende ospedaliere in cui sussistevano problematiche di attivazione del sistema informatico regionale G2 Clinico (alcune SOC degli Ospedali Riuniti di Trieste e per l'IRCCS Burlo Garofolo) 2. Incontri formativi con professionisti: <p>sono stati realizzati a livello di singole aziende e a livello regionale complessivo (Direzione Centrale Salute)</p> 3. Report annuale dati Registro Regionale: <ol style="list-style-type: none"> a. il 30 settembre 2013 INSIEL ha proceduto alla 2a raccolta annuale dei dati del Registro ai fini della 	

<p>preparazione della relazione annuale sul monitoraggio del funzionamento della rete.</p> <p>b. a fine dicembre 2013 è stata predisposta la relazione annuale sul funzionamento del Registro Regionale per le Malattie Rare.</p> <p>4. Interventi formativi per operatori ed utenti:</p> <p>a) operatori: è stato portato a termine il ciclo di incontri periodici ECM per il 2013 con i pediatri di base dell'area territoriale della Provincia di Udine ed è stato attivato il programma per il 2014.</p> <p>b) utenti: si sono svolti contatti ripetuti con Associazioni di Pazienti e sono stati realizzati i seguenti momenti informativi/formativi:</p> <p>a. tavola rotonda "Malattie Rare al Centro" su esperienze positive e criticità nell'assistenza dei pazienti con malattia rara, realizzata in occasione della VI Giornata Internazionale delle Malattie Rare il 28 febbraio 2013;</p> <p>b. convegno nazionale "Ricerca di base, diagnosi e clinica della Malattia di Niemann-Pick tipo C in Italia", che si è tenuta a Udine il 26 Giugno 2013, cui hanno partecipato sia l'Associazione Niemann-Pick che genitori di pazienti affetti;</p> <p>c. convegno "All you need is Love. Affettività e sessualità nella Sindrome di Williams e nella disabilità in generale", tenutosi a Zugliano (UD) il 5 ottobre 2013, rivolto sia ai professionisti che ai pazienti e loro familiari.</p> <p>5. Farmaci ad alto/altissimo costo: il problema è stato posto all'attenzione della Direzione Centrale Salute a fine 2012 con l'impegno della stessa di attivare avviato un percorso per la sua gestione nell'arco del 2013. Purtroppo, per motivi inerenti al rinnovo della Giunta Regionale e alle conseguenti modifiche direzionali, il programma ha subito una momentanea interruzione ed è in procinto di venir riattivato nell'ambito del progetto di riaccreditamento della rete regionale malattie rare nel 2014.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	Punti 1, 2, 3, 4: OBIETTIVO RAGGIUNTO Punto 5: OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

1.2.5.3 Centro regionale sangue

<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <p>L'azienda assicura la messa a disposizione del referente del Centro di coordinamento regionale delle attività trasfusionali alla realizzazione delle attività previste per il 2013.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi

<p>Obiettivo aziendale: 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: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF</p>
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera</p>	<p>Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza=>95%</p>
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <p>L'Azienda trasmette regolarmente ed entro i termini i flussi regionali e ministeriali. I campi della SDO sono regolarmente compilati; il valore aziendale di completezza si attesta sul 98%.</p>	

Linea1.3.1.2 : Privacy

Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. recepimento del regolamento ex art. 20.
<i>Risultato al 31.12:</i> 1. L'azienda ha proseguito la raccolta del consenso. 2. Il regolamento regionale non è stato approvato.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti

Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
<i>Risultato al 31.12:</i> Tutte le strutture aziendali utilizzano la ricetta elettronica.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Firma digitale	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale (escluso Pronto Soccorso e DPT di Area Vasta di Medicina Trasfusionale)
<i>Risultato al 31.12:</i> La firma digitale è attiva in tutte le strutture (escluso Pronto Soccorso e DPT di Area Vasta di Medicina Trasfusionale) e ne viene monitorato l'utilizzo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso

Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31.12.2013
<i>Risultato al 31.12:</i> L'azienda ha partecipato all'incontro convocato dalla Regione ed ha effettuato le attività richieste.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012

Obiettivo aziendale: Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Risultato atteso: Al 31.12.2013 completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
---	---

<p><i>Risultato al 31.12:</i> Azienda capofila è stata individuata l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine. Sono pervenute oltre 1.700 domande. In data 24.6.2013 è stata effettuata la preselezione a cui hanno partecipato circa 900 candidati. L'AOU di Udine ha concluso le procedure concorsuali ed ha approvato la graduatoria con decreto del DG n. 1071 del 05-12-2013.</p>	
<p>Approvvigionamento e logistica 1. Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC 2. Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review</p>	<p>Entro il 31.3.2013 1. Attività a regime su tutta l'azienda 2. Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i> 1. L'attività è a regime in tutte le ASS di AVUD. 2. Vedi Linea 1.3.2.2 Nuovi Progetti</p>	
<p>Gestione economico-finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate</p>	<p>Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i> I referenti dei Servizi GEF della Aziende di AVUD hanno effettuato 7 incontri nel corso del 2013 per analizzare lo stato di fatto relativamente al trattamento in uso nelle 4 aziende per le prestazioni fiscalmente rilevanti; sono stati esaminati in particolare</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento, - le attività che danno luogo a proventi diretti rilevanti ai fini IVA; - la ricognizione ai fini fiscali delle prestazioni del dipartimento di prevenzione (limitatamente alle aziende territoriali,). <p>Ove l'analisi ha verificato situazioni di difformità di trattamento, si è proceduto all'approfondimento della casistica al fine di addivenire a soluzioni condivise ed a trattamenti uniformi. Le aziende di AV Udinese hanno applicato, a partire dagli ultimi mesi del 2013, una modalità uniforme di applicazione dell'imposta di bollo sugli ordinativi di pagamento.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti

<p>Obiettivo aziendale: Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review</p>	<p>Risultato atteso: Definizione di criteri comuni di revisione dei contenuti degli appalti al fine di omogeneizzare i livelli di servizi forniti nelle Aziende di Area Vasta Nuovo risultato atteso (DGR n. 1814/2013)</p>
<p><i>Risultato al 31.12:</i> L'attività è a regime in tutte le ASS di AVUD. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni sulla spending review sono stati avviati in Area Vasta dei percorsi di analisi su alcune forniture di beni e servizi al fine di contenere i costi dei contratti in essere.</p>	

Nella riunione del 13 febbraio si è concordato di gestire in ambito di Area Vasta le trattative con i fornitori relativamente ai contratti maggiormente onerosi:

- servizio di pulizia e sanificazione
- servizio di mensa e ristorazione
- servizio trasporti secondari
- servizio di lavanderia
- ausili.

Per ciascuna tematica sono stati individuati dei gruppi di lavoro interaziendali e multi professionali che hanno provveduto ad analizzare i contratti in essere individuando elementi comuni e disomogeneità; in particolare, per ogni tipologia di servizio, sono stati verificati i seguenti elementi: condizioni di esecuzione, confronto con prezzi di riferimento AVCP, interventi di "spending review" effettuati e da effettuare, modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni.

I diversi Gruppi di Lavoro interaziendali hanno completato l'analisi relativamente ai cinque contratti ritenuti a maggiore onerosità per le Aziende, individuando elementi comuni e di disomogeneità, possibili strategie di allineamento delle scadenze, elementi di razionalizzazione (modalità di controllo delle prestazioni, presenza di procedure/protocolli di regolamentazione del servizio/delle prestazioni, eventuale verifica della possibilità di nuove negoziazioni sui prezzi, presenza di vincoli relativi alla fornitura dei servizi/prestazioni). Sono stati prodotti, per ciascuna area di intervento (pulizia e sanificazione, ristorazione, trasporti secondari, lavanderia, ausili) dei documenti finali contenenti le indicazioni di cui sopra, presentati negli incontri di Area Vasta del 07.05.2013 e del 17.05.2013.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

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

Risultato al 31.12:

Con nota prot.6263 del 31.01.13 è stata inviata l'adesione al programma DSC per l'anno 2013.

L'elenco delle eventuali gare che dovranno essere aggiudicate nel 2° semestre 2013 è stato trasmesso al DSC con nota prot. 18908 del 28.03.13.

L'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014 è stato trasmesso con prot.53535 del 27.09.13.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

<p>Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.</p>	<p>Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone</p>
---	---

	attuazione, laddove convalidato.
<i>Risultato al 31.12:</i> I Direttori amministrativi hanno richiesto di rimodulare il percorso di definizione della Convenzione standard, prevedendo il coinvolgimento delle stesse direzioni strategiche. L'incontro era stato programmato per il 06 dicembre, ma è stato prorogato al mese di gennaio, in quanto i Direttori Amministrativi erano impegnati nella stesura dei documenti di programmazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
<i>Risultato al 31.12:</i> Le anagrafiche dei dispositivi medici sono inserite secondo gli standard definiti. L'azienda utilizza lo strumento B.O. per il monitoraggio dei consumi.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni

Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
<i>Risultato al 31.12:</i> I Direttori amministrativi hanno richiesto di rimodulare il percorso di definizione della Convenzione standard, prevedendo il coinvolgimento delle stesse direzioni strategiche. L'incontro era stato programmato per il 06 dicembre, ma è stato prorogato al mese di gennaio, in quanto i Direttori Amministrativi erano impegnati nella stesura dei documenti di programmazione.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni

Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
<i>Risultato al 31.12:</i> Approvata procedura e iniziata la fase propedeutica all'avvio dei progetti volti alla riduzione e/o contenimento della sinistrosità.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali

Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
<i>Risultato al 31.12:</i> Nei mesi di ottobre e novembre si sono svolti i lavori della commissione di gara che si sono conclusi il 23 dicembre 2013 con individuazione dell'aggiudicatario. L'avvio dell'appalto è previsto entro il 1° semestre 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata

	ancora aggiudicata
--	--------------------

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS

Obiettivo aziendale: Radiologia e Medicina Nucleare A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno il 25 % vs. consumi 2012
<i>Risultato al 31.12:</i> Il valore delle tipologie di pellicole soggette a riduzione a seguito dell'utilizzo del PACS è pari al 50% del valore del 1° semestre 2012 (riduzione del 50%).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
<i>Risultato al 31.12:</i> Il capitolato di gara per l'acquisizione della SPECT di Medicina Nucleare non prevede una workstation dedicata, in quanto le necessarie elaborazioni specialistiche potranno essere svolte sulle workstation del sistema PACS allorquando verrà installato lo specifico modulo integrativo. Tale modulo SW è stato individuato dal DSC e la ditta fornitrice del PACS ne sta realizzando l'integrazione per poi provvedere all'installazione nelle Medicine Nucleari.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

L'azienda ha assicurato la partecipazione di propri referenti ai gruppi di lavoro regionali indicati nell'allegato a4 del documento "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013", quando richiesta.

INDICATORI DELL'EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore Storico 2012	Valore Aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	26%	26%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	41%	41%
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)		65,72	73%	73%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	30%	35%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5 *	20%	27%
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6			8,5
30	Indice di case mix				1,17
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	28%	28%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	19,83	20,47
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	2,22	2,14
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09		93%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83		95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95		91%
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18			18'16"

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2005 (*)	9.282,2	9.159,6	9.183,8	9.183,8	99%
2006	4.083,0	4.003,1	4.040,1	4.050,4	99%
2007	-	-	-	-	-
2008	1.452,2	1.452,2	1.452,2	1.452,2	100%
2009 (*)	11.526,0	9.833,1	10.456,1	10.468,2	91%
2010 (*)	8.573,6	7.147,6	7.199,0	7.247,4	85%
2011 (*)	11.610,0	5.374,9	8.360,2	8.360,2	72%
2012	20.656,6	9.278,1	11.843,7	13.213,6	64%
2013	33,9	-	-	31,7	94%

(*) Importi dei piani 2005, 2009, 2010, 2011 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti ex LR 27/2012, DGR 2262/2013.

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	4.398,3	4.376,4	760,6	1.711,5	2.051,8	228,8
2007	2.794,5	2.794,5	310,7	3.338,5	3.423,0	409,8
2008	1.158,1	1.115,6	178,5	5.608,9	5.056,4	617,9

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31.12.2013	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31.12.2014
2.506.386,88	3.173,69	2.406.210,57	12.871,00

importi in euro

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
sostituzione server	varie	2006	150,0		non avviato	non avviato
sistema hardware per laboratori	laboratorio	2006	300,0		non avviato	non avviato
Sistema autofluorescenza	pneumologia	2007	130,0		non avviato	non avviato
Sistema di informatizzazione delle sale operatorie		2009	360,0		sospeso	non avviato
Estensione sistema CR		2009	230,0		in corso	in corso
Attrezzaggio (A)	Ematologia	2010	300,0		in corso	concluso
Attrezzaggio (B)	Radioterapia	2010	80,0		in corso	concluso
Attrezzaggio (B)	Sala polifunz.	2010	120,0		non avviato	in corso
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	640,0		in corso	in corso
Attrezzature Radioterapia	Fisica sanitaria	2010	180,0		in corso	concluso
Cella frigo	Trasfusionale	2010	120,0		non avviato	non avviato
Allestimento di sale operatorie integrate - compresi pensili e scialitiche (B)	ss.oo.	2011	3.240,0		gara avviata	acquisto parziale
Sistemi laparoscopia (B)	ss.oo.	2011	140,0		in corso	concluso
Tavoli operatori (B)	ss.oo.	2011	1.000,0		in corso	in corso
Apparecchi anestesia (B)	ss.oo.	2011	240,0		non avviato	gara avviata
Pensili (B)	ti.	2011	320,0		gara avviata	concluso
Arredi ambulatori del nuovo edificio (B)		2011	200,0		in corso	concluso
Arredi CUP - Pad.Ingresso (B)		2011	200,0		in corso	in corso
Gruppo radiologico digitale (A)	diagn imm	2011	240,0		gara avviata	gara avviata
Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C)		2011	300,0		in corso	in corso
Attrezzature informatiche		2011	400,0		in corso	concluso
Software		2011	150,0		in corso	concluso
Arredi generici	varie	2012	150,0		in corso	in corso
Carrelli serranda per sale operatorie		2012	100,0		in corso	in corso
Attrezzature informatiche		2012	610,0		in corso	in corso
Adeguamento locale CED (Nuovo Ospedale)		2012	209,4		non avviato	concluso
Attrezzaggio (Nuovo Ospedale)		2012	3.100,0		in corso	concluso
Attezzaggio Nuovo Centro Dialisi		2012	300,0		non avviato	avviato
Macchina cuore polmone	Cardiochirurgia	2012	120,0		non avviato	gara avviata
Tecnologie sanitarie per allestimento del nuovo edificio ospedaliero (I e II lotto) e del centro servizi laboratori (B) II° parte:		2012				
Travi Testaletto	Nuovo Ospedale	2012	741,5		non avviato	in corso
Sistemi di monitoraggio con centrali	Trapianti/blocchi op. e supporto/terapia semint./Endoscopia N.O.	2012	388,5		gara avviata	in corso
Lavaendoscopi	Endoscopia N.O.	2012	150,0		non avviato	non avviato
2 TAC	Radiodiagnostica N.O.	2012	1.000,0		non avviato	gara avviata
Gruppo Rx digitale	Radiodiagnostica N.O.	2012	400,0		gara avviata	gara avviata
Telecomandato digitale	Radiodiagnostica N.O.	2012	450,0		gara avviata	gara avviata
SPECT	Medicina Nucleare N.O.	2012	800,0		non avviato	non avviato
Congelatori Frigoriferi	Laboratori vari CSL	2012	570,0		in corso	in corso
Centrifughe varie	Laboratori vari CSL	2012	132,0		in corso	in corso
Contentitori criogenici vari	Laboratori vari CSL	2012	280,0		gara avviata	gara avviata
Microscopi vari (no confocale)	Laboratori vari CSL	2012	228,0		in corso	in corso
Incubatori vari	Laboratori vari CSL	2012	215,0		in corso	in corso
Microtomi	Laboratori vari CSL	2012	140,0		in corso	in corso
Stampante per biocassette e vetrini	Laboratori vari CSL	2012	162,5		gara avviata	in corso
Termociclatori vari	Laboratori vari CSL	2012	138,0		in corso	in corso
Robot per citofarmaci	Farmacia	2012	500,0		gara avviata	sospesa
Sistema monitoraggio catena freddo CSL	laboratori vari	2012	180,0		gara avviata	in corso
Litotritore	Urologia	2012	500,0		non avviato	non avviato

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2001		Piano 2002				Piano 2003			
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali	
	4.776,6	%	4.399,6	%	49.063,4	%	7.706,6	%	16.473,8	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1.323,0	17,2%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	16.473,8	100,0%
Opera conclusa	4.776,6	100,0%	4.399,6	100,0%	49.063,4	100,0%	6.383,6	82,8%	-	0,0%
Totale	4.776,6	100,0%	4.399,6	100,0%	49.063,4	100,0%	7.706,6	100,0%	16.473,8	100,0%

	Piano 2004		Piano 2005 (*)				Piano 2006 (*)		Piano 2007 (*)	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	6.868,4	%	2.192,2	%	2.065,9	%	4.431,7	%	3.996,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	1.002,4	45,7%	-	0,0%	139,0	3,1%	913,4	22,9%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	683,6	33,1%	36,0	0,8%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	198,4	4,5%	-	0,0%
Opera conclusa	6.868,4	100,0%	1.180,9	53,9%	1.382,3	66,9%	1.991,9	44,9%	2.275,2	56,9%
Totale	6.868,4	100,0%	2.183,3	99,6%	2.065,9	100,0%	2.365,3	53,4%	3.188,6	79,8%

	Piano 2008 (*) (**)		Piano 2009 (*)		Piano 2010 (*)		Piano 2011 (*)		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	15.895,5	%	17.940,0	%	2.294,0	%	8.429,7	%	1.567,0	%
Progettazione in corso	4.250,0	26,7%	2.350,0	13,1%	-	0,0%	4.320,0	51,2%	700,0	44,7%
Progettazione conclusa	500,0	3,1%	-	0,0%	-	0,0%	330,0	3,9%	-	0,0%
Cantiere in corso	200,0	1,3%	7.737,1	43,1%	570,0	24,8%	850,0	10,1%	-	0,0%
Opera conclusa	10.597,3	66,7%	7.556,5	42,1%	1.409,2	61,4%	2.547,5	30,2%	867,0	55,3%
Totale	15.547,3	97,8%	17.643,6	98,3%	1.979,2	86,3%	8.047,5	95,5%	1.567,0	100,0%

	Piano 2013			
	Risorse regionali		risorse statali	
	2.299,7	%	43.694,6	%
Progettazione in corso	2.299,7	100,0%	43.694,6	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	-	0,0%	-	0,0%
Totale	2.299,7	100,0%	43.694,6	100,0%

(*) Importi dei piani 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 soggetti a riprogrammazione dei finanziamenti ex LR 27/2012, DGR 2262/2013 e DGR 1322/2014.

(**) Totale 2008 comprende anche i 650.000 € della Chiesa (non considerati nel consolidato preventivo 2009)

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI AVANZAMENTO DEGLI INTERVENTI EDILI-IMPIANTISTICI DI RILIEVO:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Nuovo Polo Ospedaliero udinese(*): Il lotto (76.321.808,44 euro complessivi): - Opere propedeutiche al II lotto - Stralco sub A - Opere propedeutiche al 3° intervento - Opere di compl del I e II lotto, Radiot./tunnel - Sistema di controllo ambient. sale operatorie - Sistema binario per sollevamento pazienti - Realizzazione Corpo C3	fondi statali + fondi regionali	5.037,9	12/02/2002	15/11/2013			
		18.210,1	29/04/2004		100%	100%	
		1.512,9	29/06/2004		100%	100%	
		48.500,2			100%	100%	
		721,02	dic 2009		91%	100%	
		39,9					
		2.299,7					
Nuovo Polo osp. udinese (**): Centrale tecnologica - laboratori - rete di teleriscaldamento	fondi statali + fondi regionali + cap. privato	129.448,3	mar 2010	20/12/2012 19/04/2014	74%	89%	
Ospedale di Cividale Ristrutturazione e adeguamento (I lotto)	2008	6.000,0			0%	0%	
Ristrutturazioni dei padiglioni del Polo ospedaliero udinese: I- Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 8 Nuove Mediche e miglioramento della sicurezza antincendio. Riqualficazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi, e Trapianto renale e alla Soc Clinica Medica; II- Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 7 Petracco. Riqualficazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica - 1° lotto.	2011	3.500,0			0%	0%	A seguito determinazioni assunte con D.G.R. n. 775 dd. 18.4.2013 si sono riavviate le procedure per l'acquisizione dei pareri sul progetto definitivo da parte degli enti competenti

(*) la perizia di variante e suppletiva n. 5 delle opere di completamento per il Nuovo Ospedale, che prevede la nuova ripartizione degli importi lavori per i lotti afferenti al secondo intervento, è stata adottata in linea tecnica con decreto n.367 dd. 30.4.2013 (parere favorevole NVESS n. 1528-p.1828 dd. 21.6.2013 e 18.7.2013) ed è stata approvata con decreto n. 854 dd. 9.10.2013 (il decreto è stato inviato in regione per opportuna conoscenza con nota prot. n. 61424 dd. 6.11.2013).

(**) Con decreto n. 308 dd. 17.04.2014 è stata approvata la perizia suppletiva e di variante per opere complementari ai sensi dell'art.147 del D.Lgs. n.163/2006 della Centrale tecnologica, laboratori e teleriscaldamento (parere favorevole NVESS n. 1557-ED1859-UD dd. 19.12.2013), che prevede anche una variazione dell'importo lavori che da K€ 125.639,1 passa a K€ 129.448,3. La data di fine lavori al 20.12.2012 si riferisce alla realizzazione della centrale tecnologica, nuovo centro servizi e laboratori e della quota parte di gallerie necessarie per l'attivazione del nuovo ospedale mentre la fine lavori ad 19.4.2014 si riferisce al completamento delle gallerie e alla realizzazione della rete di teleriscaldamento ed è in fase di aggiornamento in funzione delle opere di perizia

ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening

<p>Obiettivo aziendale DSC: Migliorare il coordinamento e la definizione delle attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori attraverso i programmi regionali di screening</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centralizzazione delle agende di prenotazione dello screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero con presenza delle relative prenotazioni del 1° livello 2. Mappare l'offerta regionale di agende elettroniche a disposizione delle unità di screening per gli approfondimenti di secondo livello in particolare per quanto concerne l'ecografia della mammella, l'isteroscopia e la colonscopia con indicazione dei relativi intervalli temporali tra positività al primo livello ed esecuzione dell'approfondimento 3. Effettuazione delle attività concordate con la DCSISPS in merito ai 3 programmi di screening oncologici 4. Produzione di un report semestrale sull'andamento delle attività.
<p><i>Risultato al 31.12:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. n data 12 agosto 2013 è stato programmata l'attività di concerto con il servizio epidemiologico della ASS 6 e della direzione centrale Salute; in data 27 settembre è stato eseguito l'incontro operativo con le ostetriche della Ass 6 che erogano la prestazione descritta. In data 27-28-29 novembre sono stati organizzati gli incontri formativi per gli operatori di front office telefonico: (verbali di tutti gli incontri a disposizione).Durante il mese di ottobre 2013 si sono concluse le operazioni di mappatura dell'offerta, si sono approntate le agende in ambiente di test con i parametri concordati di concerto con la ASS 6, la direzione centrale e con il supporto di Insiel S.p.A. e dal 1 dicembre le agende sono state pubblicate su ambiente di produzione che hanno generato l'invio degli inviti alle donne destinatarie dell'intervento di sanità pubblica a far data dal 1 gennaio 2014. 2. L'attività è in linea secondo quanto previsto dalla delibera di giunta n. 1814 dd. 04/10/2013. Periodicamente viene monitorata e mappata l'offerta regionale delle agende elettroniche relativamente agli screening oncologici della mammella, cervice uterina e colon. 3. Vengono garantite con continuità le attività di gestione e rendicontazione per quanto riguarda l'approvvigionamento di materiale e forniture ai 3 screening regionali. 4. Sono stati prodotti i report semestrali. 	
<p>Valutazione DCSISPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Obiettivo aziendale DSC: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</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, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio;
---	--

	- un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<i>Risultato al 31.12:</i> E' definito strutturalmente che nei capitolati di gara sia prevista la clausola di inserimento del personale svantaggiato, in accordo con le Aziende sanitarie destinatarie del servizio, al fine di favorire tale inserimento ove possibile.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

Obiettivo aziendale DSC: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso DSC: Entro la chiusura dell'anno precedente (2012) il DSC trasmettere a tutte le Aziende sanitarie il programma annuale delle gare 2013, basandosi sul trascinarsi delle forniture in scadenza. Contestualmente trasmette a ciascuna Azienda l'elenco dei contratti, stipulati su sua richiesta, che scadono nel 2013.
<i>Risultato al 31.12:</i> E' stato inviato alle Aziende del S.S.R. il programma annuale delle gare 2013 aggiornato al I semestre. (Nota prot. n. 40594/2013). Con nota prot. n. 40594 dd. 15 /07/2013 è stato inviato alle aziende del SSR il piano gare integrato con le gare in scadenza al primo semestre 2014. Entro il 30.09 le Aziende hanno inoltrato le ulteriori richieste per gare di specifico interesse aziendale, affinché il DSC possa attivarsi per predisporre i relativi contratti sempre nel corso del primo semestre 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

Obiettivo aziendale DSC: Standardizzare il processo regionale di approvvigionamento, al fine di uniformare il linguaggio tecnico tra Aziende e mondo produttivo.	Risultato atteso: Coordinare un tavolo regionale costituito dai Manager degli acquisti di tutte le Aziende del SSR che definisca i meccanismi operativi che regolano il processo di approvvigionamento.
<i>Risultato al 31.12:</i> In sede di Comitato dipartimentale di data 26/07 il DSC ha accolto la richiesta avanzata dai Direttori amministrativi di rimodulare il percorso di definizione degli standard, prevedendo il coinvolgimento delle stesse direzioni strategiche. L'incontro si è potuto effettuare solo nel mese di gennaio, a causa di impegni istituzionali delle stesse direzioni. Nel corso dell'incontro sono state raccolte e condivise le indicazioni utili alla predisposizione del documento "Principi e criteri per il governo del processo di approvvigionamento di beni e servizi da parte del DSC a favore delle Aziende sanitarie del SSR".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

Obiettivo aziendale DSC: Aumentare la capacità di tenuta sotto controllo del processo di approvvigionamento integrato Azienda-regione dei beni a catalogo DSC.	Risultato atteso DSC: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino centralizzato. Implementare nuovi report di business intelligence
<i>Risultato al 31.12:</i> Il DSC continua l'inserimento delle nuove anagrafiche relative ai Dispositivi medici, rispettando gli	

<p>standard previsti dalle regole regionali sui relativi flussi informativi già previste per il 2012. Per il 96% delle anagrafiche relative ai DM risultano inseriti i nuovi codici previsti dalle regole regionali sui flussi informativi relativi ai dispositivi medici.</p> <p>In collaborazione con Insiel si sono implementati nuovi report di business intelligence, già condivisi con le Aziende del S.S.R.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese

<p>Obiettivo aziendale DSC: Consolidare la capacità di approvvigionamento verso l'area vasta udinese.</p>	<p>Risultato atteso: Completare l'approvvigionamento di beni verso la ASS 3 e l'ASS 5.</p>
<p><i>Risultato al 31.12</i> L'approvvigionamento dei beni verso le ASS 3 e 4 è completato. E' stato definito il catalogo prodotti acquisiti per le ASS3 e ASS5 ed i livelli di servizio relativi alle consegne ai diversi punti di consegna.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni

<p>Obiettivo aziendale DSC: Regolamentare i reciproci obblighi DSC - Aziende nell'ambito del sistema logistico centralizzato.</p>	<p>Risultato atteso: Approvazione delle convenzioni che regolano i rapporti tra il magazzino DSC e i singoli enti serviti.</p>
<p><i>Risultato al 31.12</i> In sede di Comitato dipartimentale di data 26/07 il DSC ha accolto la richiesta avanzata dai Direttori amministrativi di rimodulare il percorso di definizione della Convenzione standard, prevedendo il coinvolgimento delle stesse direzioni strategiche. L'incontro si è potuto effettuare solo nel mese di gennaio, a causa di impegni istituzionali delle stesse direzioni. Nel corso dell'incontro sono state raccolte e condivise le indicazioni utili alla predisposizione del documento.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.6 : LOGISTICA – Sviluppo

<p>Obiettivo aziendale DSC: Individuare una strategia di sviluppo, da proporre alla DCSISPS, per una migliore gestione delle risorse e una razionalizzazione dei relativi costi, che consentano il completamento della centralizzazione della logistica.</p>	<p>Risultato atteso: Bando della nuova gara di individuazione del gestore logistico dal 2014, per garantire l'estensione del servizio alle Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina e la continuità dello stesso a favore delle altre Aziende.</p>
<p><i>Risultato al 31.12</i> E' stato definito il capitolato tecnico, non trattando però la parte relativa ai sistemi informativi, in merito alla quale la Regione non ha ancora dato disposizioni strategiche. Permangono infatti le criticità già segnalate in riferimento ai sistemi informativi (INSIEL).</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni

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

<i>Risultato al 31.12</i>	
a) Il documento strategico di analisi sul rischio/opportunità dell'estensione del modello autoassicurativo, che si conserva agli atti, è stato redatto nei tempi	
b) L'indicatore di livello operativo è attualmente pari al 21%, in linea con l'obiettivo fissato.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali

Obiettivo aziendale DSC: Governare l'avvio del nuovo appalto regionale per le manutenzioni	Risultato atteso: Aggiudicazione della gara unificata per l'appalto dei servizi manutentivi della dotazione tecnologica
<i>Risultato al 31.12</i>	
La commissione di valutazione ha concluso i propri lavori e in data 23.12.2013 si è tenuta la seduta per l'apertura delle buste economiche. È attualmente in corso la fase di formalizzazione dell'aggiudicazione.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO

Linea – Attività di ingegneria clinica

Obiettivo aziendale DSC: Gestione sistema PACS regionale	Risultato atteso: a) Coordinamento delle attività necessarie per il completamento dell'avviamento e messa a regime dei sistemi PACS "cardiologici" nelle aziende interessate dalla fornitura ESAOTE (ASS2, ASS4, AOPN e CRO per l'ecocardiografia e AOU UD per l'emodinamica). <i>NB: attività condizionate dall'avanzamento delle attività di competenza dei fornitori (INSIEL e ESAOTE) e delle Aziende.</i> b) Proseguimento nelle attività di verifica delle modalità di attuazione della soluzione definitiva dei livelli B e C dell'impianto PACS regionale in conformità con il progetto; <i>NB: attività condizionata dall'avanzamento delle attività di competenza di INSIEL.</i>
<i>Risultato al 31.12</i>	
a) Al 31.12.2013 sono state avviate e messe a regime le componenti PACS di emodinamica per AOUUD e di ecocardiografia per AOPN, CRO, ASS2 e parzialmente per l'ASS4 (per l'ASS4 sono state collaudate 3 delle 5 postazioni previste: l'attivazione delle ulteriori 2 postazioni è rinviata al 2014 per motivi organizzativi di competenza esclusivamente aziendale).	
b) INSIEL, in qualità di ente appaltante della gara di acquisizione delle soluzioni HW destinate ai livelli B e C dell'impianto PACS regionale, ha accettato le conclusioni della commissione di valutazione: la commissione, sulla base delle sentenze del TAR e del Consiglio di Stato in merito ai ricorsi presentati dalle ditte concorrenti, ha ritenuto che nessuna delle ditte partecipanti avesse i requisiti per l'assegnazione. INSIEL al momento sta valutando le soluzioni di aggiornamento parziale degli archivi centrali PACS.	
Valutazione DCSISPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale DSC: Supporto alla DCSISPS per gli aspetti di programmazione delle tecnologie e degli Investimenti	Risultato atteso: Fornitura del supporto nei tempi e secondo le modalità richieste dalla DCSISPS

<i>Risultato al 31.12</i>	
L'attività è in linea con l'obiettivo previsto, in quanto il supporto è stato fornito nei tempi e modalità richiesti dalla DCSPS. L'attività si è esplicata, in particolare, nel supporto per la parte investimenti del Programma preventivo consolidato del S.S.R. 2013, sul consuntivo degli investimenti del S.S.R. 2012, nelle fasi di predisposizione delle Linee di Gestione 2014 e di valutazione dei piani aziendali degli investimenti 2014 a fini di negoziazione, nonché e sulle richieste aziendali di acquisto di particolari tecnologie.	
L'attività ha riguardato anche la partecipazione ai gruppi di lavoro della DCSPS sulla protesica e sui defibrillatori semiautomatici esterni, al fine di fornire il richiesto supporto tecnologico.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale DSC: Coordinamento regionale delle attività di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche delle Aziende del SSR e delle tecnologie dei progetti di interesse regionale (118, piano sangue, etc..)	Risultato atteso: Produzione coordinata dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi tecnologici
<i>Risultato al 31.12</i>	
Sono stati prodotti tredici documenti tecnici per gare unificate regionali per l'acquisto di quattordici tecnologie diverse (gare ID13APB006-ecotomografi radiologici top di gamma, ID13FAR010-fornitura in service di metadone cloridrato e relativi sistemi di erogazione, ID13APB030-lampade scialitiche, ID13APB021-app. per anestesia, ID13APB019-TAC, ID13APB027-centrifughe, ID13PRE002-materiali e apparecchiature infusionali in service, ID13APB037monitor-defibrillatori, ID13APE002-frigoriferi biologici e congelatori, ID13APB016-autoclavi, ID13APB015-termodisinfettori, defibrillatori impiantabili nell'ambito del progetto UESmartCare). E' stato inoltre predisposto il documento tecnico per una gara aziendale per termo disinfettori.	
Per quanto riguarda i progetti di interesse regionale, il supporto è stato fornito nei tempi e modalità richiesti. L'attività si è esplicata, in particolare, nelle funzioni di collegamento e coordinamento fra i vari attori coinvolti nel rinnovo dei sistemi tecnologici del "118" (Organi regionali, Aziende del S.S.R., Insiel, ecc.), nelle fasi di accettazione del progetto preliminare e di verifica delle condizioni tecniche organizzative per l'avvio delle fasi realizzative, nonché nella valutazione dei software gestionali disponibili.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea – Call center per la prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

Obiettivo aziendale per DSC: Gestione del servizio esternalizzato di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie	Risultato atteso: Effettuazione delle attività di governo e delle verifiche gestionali e operative in accordo con il contratto di esternalizzazione. Produzione di un report semestrale sull'andamento del servizio.
<i>Risultato al 31.12</i>	
Sono state effettuate con continuità tutte le attività di governo, di monitoraggio e di verifica delle attività previste dal capitolato e dal contratto di esternalizzazione. E' stato prodotto il report semestrale al 30 giugno.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea – Distribuzione per conto

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

Risultato al 31.12

Si è proceduto al consolidamento dell'attività di distribuzione per conto per l'AVPN e AVUD ed è stata avviata l'attività per l'AVTS. Sono state definite e scritte le procedure di gestione della DPC sia dal lato degli ordini, carichi, scarichi, fatturazioni e pagamento fornitori.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

AZIENDA OSPEDALIERA "S. M. DEGLI ANGELI" DI PORDENONE

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
SITUAZIONE AL 31/12/2013 Si rinvia alla relazione: Programma sul contenimento dei tempi di attesa Area Vasta Pordenonese.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,8
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 .
SITUAZIONE AL 31/12/2013 Si rinvia alla relazione: Programma sul contenimento dei tempi di attesa Area Vasta Pordenonese	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta
SITUAZIONE AL 31/12/2013 Il materiale è stato rivisto dal gruppo di Area Vasta e non è stato modificato in quanto non sono state inserite nuove prestazioni.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013≤2012)
SITUAZIONE AL 31/12/2013 Il rapporto ALP/AIST è in continuità Ambulatoriale dal 2012 al 2013 2012: 40658 / 3557643 = 1,14% 2013: 38683 / 3483995 = 1,11% Ricoveri ALP / AIST è 2012: 34 / 39033 = 0,09% 2013: 38 / 37816 = 0,10%	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi

definiti dal livello regionale.	dall'emanazione ufficiale
SITUAZIONE AL 31/12/2013 Nell'anno 2013 non sono stati definiti nuovi criteri di priorità	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzazione dei programmi di screening	Vedi tabella indicatori LEA.
SITUAZIONE AL 31/12/2013 I risultati sugli screening regionali anno 2013: <ol style="list-style-type: none"> 1. Screening Mammella (% di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni (almeno 90%)): San Vito =96,05%, Pordenone =98,19%, totale AOSMA = 97,65% 2. compilazione cartella endoscopica (95% campi fondamentali): San Vito=88,24%, Spilimbergo=98,45%, Pordenone=92,47%, totale AOSMA = 92,55% La performance risente della diversa struttura informatica della cartella, che nel corso del 2014 sarà rivista. <ol style="list-style-type: none"> 3. Screening colon-retto (tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello): San Vito= 73,56%, Spilimbergo=99,34%, Pordenone=83,05%, totale AOSMA = 84,17% (indicatore corretto per ritardi non dovuti alla struttura) 	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO (Raggiunto presso 1 sede su 3) Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO (Raggiunto presso 1 sede su 3)

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013

In data 30 maggio 2013 con nota prot. n. 16742/SS sono stati inviati numero 74 questionari INAIL ai referenti regionali del progetto "Prevenzione infortuni e malattie professionali". Come da indicazioni, il questionario anamnestico clinico è stato somministrato ai dipendenti per i quali era stata redatta una denuncia di malattia professionale, per le patologie definite come oggetto di osservazione, nel periodo 2009 – 1^a semestre 2013; precisamente i casi sono così distribuiti:

- 1 per il 2009
- 18 per il 2010
- 13 per il 2011
- 24 per il 2012
- 18 per il 2013.

Non è stato possibile completare la compilazione dei questionari in 10 casi, per i quali la programmazione delle interviste proseguirà anche nel 2014; un altro caso, il secondo segnalato per il 2009, risulta cessato.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO NOTA: 88%
------------------------------	--------------------------------------

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013

L'ospedale di Pordenone e S.Vito hanno mantenuto gli standard raggiungendo gli obiettivi previsti BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative, in italiano Iniziativa Ospedali amici dei bambini), certificazione avvenuta rispettivamente nell'anno 2012 e 2013.

Nell'anno 2013, la percentuale di allattamento esclusivo al seno è:

-81,14% a Pordenone e 83,20% a S.Vito (dati portale SISSR).

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

1.2.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012. 2. Massima attuazione/potenziamento delle iniziative per la promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.

SITUAZIONE AL 31/12/2013

1. L'attività di distribuzione diretta del 1° Ciclo e dei farmaci H nell'anno 2013 è stata attuata con la medesima organizzazione messa in atto nel 2012.

Tutte le attività correlate alla distribuzione del 1° Ciclo di terapie sono state prese in carico dalla sede di Pordenone (è stato soppresso il punto di distribuzione di S. Vito al T.):

- Consegna diretta dei farmaci con apertura al pubblico con orario 9.30-13.00
- ricezione prescrizioni provenienti dalle SS.OO;
- spedizioni dei farmaci in buste per singolo paziente a tutte le S.O. aziendali

2. Sono state implementate le azioni volte a promuovere l'utilizzo dei farmaci biosimilari all'interno delle S.O. e nella distribuzione alla dimissione da ricovero o dopo visita specialistica ambulatoriale - principi attivi epoetina e filgrastim e loro analoghi ad azione ritardata (pegfilgrastim, darbepoetina e metossipeg-epoetina beta)

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013

1. Prosegue da parte delle S.O. di Oncologia l'utilizzo della cartella oncologica informatizzata inserendo tutte le informazioni essenziali. Compilazione cartella oncologica (obiettivo raggiunto se per il 95% dei nuovi pazienti trattati è presente il 95% delle informazioni previste nei quattro campi fondamentali): San Vito e Spilimbergo= 97,14%, Pordenone=99,48%
2. Nonostante le difficoltà di accesso al portale AIFA perdurate per quasi tutto il 2013 sono state effettuate da parte dei medici le registrazioni delle prescrizioni dei farmaci inseriti nel Registro AIFA con i relativi fine trattamento ed inoltre da parte dei farmacisti è stata effettuata la registrazione delle dispensazioni.
Rimane impossibile per ora accedere ai dati storici e pertanto non è stato possibile iniziare alcuna procedura di rimborso.
3. L'inserimento dei dati (scarichi) riguardanti le distribuzioni di farmaci consegnati alle SS.OO. e ai singoli pazienti (distribuzione diretta) viene effettuato contestualmente alla distribuzione completo di tutte le informazioni richieste.
4. L'erogazione dei farmaci ad alto costo è condizionata alla soddisfazione delle disposizioni definite dall'AIFA Si precisa inoltre che l'AOSMA, in collaborazione con AOUUD e AOUTS, sta predisponendo percorsi comuni e condivisi per il controllo dell'appropriatezza prescrittiva di alcuni farmaci ad alto costo (es. farmaci per la degenerazione maculare neovascolare correlata all'età).
5. Tutte le SS.OO. hanno in uso l'applicativo INSIEL (PSM) necessario alla compilazione della ricetta di prescrizione farmaci primo ciclo e dei piani terapeutici informatizzati. In AOSMA sono accettati le prescrizioni e i piani terapeutici solo se informatizzati.

Valutazione DCSISSPSF**OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO**

Risultato atteso 4: non vi è evidenza di nuovo protocollo

Risultato atteso 2: mancano registrazioni sul portale Aifa relativamente alle prescrizioni del farmaco Lucentis

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure**Obiettivo aziendale:****Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale**

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.
2. Implementazione di programmi specifici su
 - a. Rischio chirurgico
 - b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - c. Rischio infettivo
 - d. Lesioni decubito e cadute accidentali
3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)

SITUAZIONE AL 31/12/2013

1. Il monitoraggio delle sorveglianze previste dal programma regionale del rischio clinico è stato inviato alla Direzione Centrale della Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali in data 30 agosto 2013 port. N. 24278/STAFF;
2. I programmi specifici sono stati implementati secondo le indicazioni emerse dal gruppo del rischio clinico regionale e tutte le scadenze infrannuali sono state rispettate.
3. Il tavolo di lavoro regionale non è stato attivato

Valutazione DCSISSPSF**OBIETTIVO RAGGIUNTO****Obiettivo aziendale:****Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo**

Risultato atteso:

Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA

<p>Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto.</p>	<p>oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013 Con mail del 12.12.2013, la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e famiglia, Area della pianificazione e programmazione, ha rinviato l'obiettivo nel 2014.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.</p>

<p>Linea 1.2.3.3 : Accredimento</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso: 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a. percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b. dei requisiti della Rete trapianti c. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012</p>
<p>1. I professionisti sono stati messi disposizione, come ogni anno 2. A livello aziendale, è stata prodotta l'autovalutazione richiesta nel programma regionale per le gravi cerebro lesioni acquisite (GCA) Per i punti a, b, c : attività non avviata dal livello regionale.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende.</p>

<p>Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione – entro il 30 giugno 2013 – del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica</p>	<p>Risultato atteso: - Produzione di un Regolamento di area vasta di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - Partecipazione in area vasta alla definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Formazione del personale-sanitario e amministrativo – coinvolto nell'assistenza protesica;</p>

SITUAZIONE AL 31/12/2013

Attivato il Gruppo di lavoro aziendale di Area Vasta, costituito da rappresentanti specialisti prescrittori di AOSMA, CRO, Casa di Cura Privata "S. Giorgio", IRCCS "E. Medea" La Nostra Famiglia, Friuli Riabilitazione, Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto & Pontel, nonché i due specialisti prescrittori di dispositivi, una fisiatra dipendente e un oculista SUMAISTA per l'ASS6, che ha prodotto il regolamento di AV. L'Ass6 ha approvato il regolamento con delibera del DG DCR n. 449 del 31/12/2013

Nel mese di settembre sono stati svolti incontri di formazione con il personale coinvolto nelle varie fasi del processo

Obiettivo aziendale: Applicazione - entro il 30 giugno 2013 – delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	Risultato atteso: - Identificazione e formazione dei prescrittori; - adeguamento delle strutture interessate;
--	---

SITUAZIONE AL 31/12/2013

Nell'attesa dell'emanazione di protocolli da parte della D.C.S.I.S.P.S. è stata completata la ricognizione dei medici specialisti appartenenti ad altre Aziende regionali che, pur avendo effettuato prescrizioni di dispositivi protesici a favore di assistiti residenti nell' Area Vasta Pordenonese, non risultavano registrati in "SIASI Protesica".

Nella contestuale segnalazione dei nominativi ad INSIEL e alle Aziende regionali di appartenenza degli identificati si è provveduto a concordare con le stesse una modalità di segnalazione continua di nuovi nominativi e cessati.

Entro l'anno si provvederà a concordare con la D.C.S.I.S.P.S. la formazione alle nuove modalità prescrittive.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.5: Cure palliative

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Prosecuzione attività cure palliative per età pediatrica e adulta, con produzione di un documento di analisi al 30 giugno e al 31 dicembre 2013. L'obiettivo è stato modificato dalla DGR n 1253 del 12/07/2013 con cui si approva il Programma annuale SSR 2013.
--	--

SITUAZIONE AL 31/12/2013

- Cure palliative per età pediatrica:

-Dall'analisi dei risultati ottenuti al 30 giugno 2013, sono stati presi in carico 52 pazienti tutti residenti in provincia di Pordenone, di età media 5,4 anni. Sono stati effettuati 1029 accessi domiciliari. Sono stati risparmiati 640 accessi di DH e 49 giorni di degenza ordinaria .

-Dall'analisi effettuata al 31 dicembre 2013, i risultati ottenuti sono: sono stati presi in carico 67 pazienti tutti residenti in provincia di Pordenone, di età media 4 anni. Sono stati effettuati 1474 accessi domiciliari. Sono stati risparmiati 981 accessi di DH e 89 giorni di degenza ordinaria . Il Servizio di Oncologia Pediatrica dell'AOSMA ha ridotto i propri accessi del 75%.

Per le cure palliative per l'età adulta si rinvia all'ASS6.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.6 Trapianti

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta
---	--

	<p>2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%.</p> <p>3. Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>1. Monitoraggio e registrazione su "donor manager" di tutti i pazienti che entrano per lesioni cerebrali acute</p> <ul style="list-style-type: none"> - n° 9 accertamenti morte/n°23 decessi per lesioni cerebrali acute=39 %, di cui 5 opposizioni e 3 donatori e 1 non idoneità al prelievo - monitoraggio e registrazione decessi intra ed extra ospedalieri per donazione tessuti da cadavere a cuore fermo (cornee e multitessuto) <p>Dal 01.01.2013 al 31.12.2013 sono stati reperiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 78 cornee e 2 cornee c/o S. Vito e 2 cornee c/o Sacile e 8 c/o CRO di Aviano - 2 fegato - 6 reni (di cui 4 non utilizzati) - 3 tessuto vascolare da vivente c/o il day surgery di Sacile - 1 teste femore da vivente - 4 multitessuto (di cui 4 valvole cardiache, 3 segmenti vascolari, 4 osteo-tendinei, 1 cute) <p>Non è ancora stato reso disponibile il modulo per la valutazione di idoneità per le cornee che dovrebbe essere compilato dal medico di reparto al momento del decesso.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano Sangue	
<p>Obiettivo aziendale: Piano di fattibilità del CUPE (Centro Unico Produzione Emocomponenti) presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Pordenonese.</p>	<p>Risultato atteso: entro il 31/12/2013 disponibilità del piano operativo</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>Le precondizioni informatiche a carico di INSIEL sono state soddisfatte appena nel mese di settembre 2013. Il conferimento del sangue da parte del Dipartimento di Pordenone a Palmanova sarà possibile non prima dell'espletamento della gara il cui capitolato è ancora allo studio al DSC. Restano inoltre irrisolti i nodi del backup della funzione e dell'incardinamento del Centro di Frazionamento di Palmanova</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	<p>Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 10%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue</p>
<p>La raccolta nel 2013 sia per sangue che per plasma si è posizionata con minimi scostamenti sui livelli del consuntivo dell'anno precedente.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: si rinvia al capitolo corrispondente del Piano Aziendale parte terza lettera a: - Funzione coordinata di Anatomia Patologica - Funzione coordinata di Farmacia - Funzione coordinata di Medicina TrASFusionale
SITUAZIONE AL 31/12/2013	
Funzione coordinata di Anatomia Patologica	
Le attività del dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica CRO Aviano – AOSMA Pordenone possono essere sintetizzate nelle seguenti azioni:	
<ul style="list-style-type: none"> • attuata la ricognizione delle procedure preanalitiche in atto presso le due strutture operative ed elaborata una procedura unica condivisa; • attuata la ricognizione delle attrezzature per tecniche speciali. Sono stati coerentemente definiti i requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica; • elaborato il documento per la regolamentazione dell'accesso e l'utilizzo delle sale settorie per i riscontri autoptici su pazienti deceduti al CRO. Le autopsie sono eseguite in una sede unica indipendentemente dall'azienda nella quale è avvenuto il decesso; 	
adesione alle linee guida SIAPEC per il tumore della mammella che rappresenta una delle 3 patologie di elevata frequenza.	
Funzione coordinata di Farmacia	
Attualmente le attività coordinate tra il CRO e AOSMA sono:	
<ul style="list-style-type: none"> • preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali.(farmacia CRO) • preparazioni centralizzata della galenica tradizionale (farmacia AOSMA) • Ulteriori azioni di coordinamento e di integrazione tra le due strutture di farmacia saranno individuate nel corso del 2013 e implementate nel 2014 definendo nel contempo l'assetto organizzativo definitivo. • nel 2014 è previsto un progetto di riorganizzazione per Farmacia ospedaliera e farmacia territoriale. 	
Funzione coordinata di Medicina TrASFusionale	
1. Nel corso del 1 trimestre è stato predisposto il regolamento per l'integrazione dei due medici transitati da CRO ad AOSMA per lo svolgimento delle funzioni assistenziali.	
2. È stata definita la diversificazione delle attività assistenziale e di produzione per assicurare il mantenimento dei livelli assistenziali nell'Area Vasta Pordenonese	
Per quanto riguarda il punto 1., nel 2014 si provvederà a concludere il percorso.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013

E' stato individuato il gruppo di Coordinamento dell' Area Vasta, attivato nel secondo semestre del 2013. Per la fase propedeutica e conoscitiva dei percorsi attualmente agiti è stata condotta l'analisi dei piani assistenziali di due casi in carico alle strutture territoriali. Nel Novembre 2013 effettuata la valutazione del fabbisogno di riabilitazione intensiva ed estensiva nelle GCA per l'individuazione presso l'RSA di Sacile dei 10 PL da dedicare alla residenzialità nelle SUAP.

Il documento conclusivo di analisi è stato inviato formalmente dal coordinatore della AV pordenonese alla Direzione Centrale della Salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali con Prot.n. 61791/ASS6 del 25.11.2013.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale**Obiettivo aziendale:****Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze**

Risultati attesi:

Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

SITUAZIONE AL 31/12/2013

Data la forte necessità di assicurare il miglioramento della qualità di vita delle persone affette da malattia di Alzheimer e da altre forme di decadimento cognitivo, nell'ottica di una continuità di collaborazione tra Az Ospedaliera "S. Maria degli Angeli e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale" si è iniziata nel mese di giugno 2013 una ridefinizione dell'organizzazione del Centro di Valutazione Neuropsicologica e dei disturbi cognitivi, in una logica interaziendale di Area Vasta.

Si è proceduto a consentire ai diversi specialisti coinvolti la possibilità di prescrivere con Piano Terapeutico i farmaci per il trattamento sintomatico della Malattia di Alzheimer; in tal modo ogni centro prescrittore è considerato a tutti gli effetti una Unità Operativa che collabora e individua come referente interaziendale il Direttore della SOC di Neurologia dell'AOSMA.

Dal mese di Novembre 2013 è funzionante la Segreteria Unica per i Disturbi Cognitivi con sede presso AOSMA; in questo modo, è in atto una più omogenea distribuzione dei pazienti nei vari distretti con riduzione dei tempi di attesa di un mese circa.

Da fine anno nel Centro di Valutazione Neuropsicologica e dei disturbi cognitivi è presente la figura di una Psicologa, che effettuerà test neuropsicometrici di II livello per i pazienti ricoverati e per pazienti esterni inviati da specialisti neurologi, con presenza di 5 ore settimanali.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate**Obiettivo aziendale****Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).**

Risultato atteso:

Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

SITUAZIONE AL 31/12/2013

E' stato mantenuto puntualmente l'impegno di dare attuazione agli adempimenti correlati al rispetto della clausola di inserimento di soggetti svantaggiati ai sensi delle norme in materia (L. 381/91).

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli

Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei

<p>strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>Nell'anno 2013 si è dato corso ad un solo affidamento sopra soglia comunitaria (Servizio integrato di pulizie e sanificazione e servizi accessori) con gara esperita dal DSC, prevedendo un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.</p> <p>Nel corso del 2° semestre 2013, a seguito di gara DSC sopra soglia comunitaria, si è dato corso ad un solo importante affidamento: "Servizio di trasporto degenti all'interno di strutture sanitarie e altri trasporti interni", con determinazione n.193 del 9.08.2013.</p> <p>Nel contratto di affidamento è stata rispettata la clausola di salvaguardia del 30% di inserimenti lavorativi per i soggetti svantaggiati.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

<p>Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi</p>	
<p>Obiettivo aziendale: 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: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>E' assicurato il rispetto del debito informativo.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera</p>	<p>Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>L'attività è mantenuta.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
<p>Linea 1.3.1.2 : Privacy</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi</p>	<p>Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta del consenso.</p>

sanitari	2. recepimento del regolamento ex art. 20.
SITUAZIONE AL 31/12/2013 - E' proseguita con sistematicità la raccolta e l'inserimento contestuale dei consensi in GECO, complessivamente sono stati raccolti 51.483 consensi. - Al 31.12.2013 il regolamento ex art. 20 è ancora in fase di predisposizione da parte degli organi regionali.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
SITUAZIONE AL 31/12/2013 La ricetta elettronica viene utilizzata in relazione ai vincoli esistenti (extraregione, laboratorio analisi non in G2).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
SITUAZIONE AL 31/12/2013 L'utilizzo della firma digitale avviene seppur non in maniera sistematica. E' avviato un monitoraggio mensile.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro il 31/12/2013
SITUAZIONE AL 31/12/2013 E' stata svolta una riunione a livello regionale al quale l'azienda ha partecipato e inviato tutti i dati richiesti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: AO.PN: completamento entro 31 gennaio
SITUAZIONE AL 31/12/2013 L'applicativo è in utilizzo in tutti in pronto soccorso dell'AOSMA.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013

Trattamento previdenziale: nel 2013 sono state consolidate le attività dell'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta, ormai a regime dal punto di vista tecnico organizzativo con l'attribuzione di un'unica PO per l'intera Area dal 01.04.2013. Sono state rafforzate le collaborazioni con gli enti previdenziali di riferimento, prodromiche alle comuni azioni di verifica ed implementazioni delle banche dati in uso.

L'ufficio ha stabilizzato il proprio assetto organizzativo ed ha rafforzato la sinergia degli uffici di front-office presenti sulle tre sedi per il bacino d'utenza coincidente con la Provincia di Pordenone.

Gestione personale-concorsi: le due procedure selettive avviate nel 2012 si sono concluse entro la fine del 2013.

Gestione economico-finanziaria: nel 2013 si è provveduto nell'attività di recupero forzoso dei crediti in sofferenza secondo le modalità stabilite dalla Convenzione stipulata fra le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, procedendo all'iscrizione a ruolo delle posizioni debitorie trasmesse dagli Enti suddetti a fine 2012 e nel corso del 2013. Tali ruoli sono stati resi esecutivi con la sottoscrizione del "Frontespizio" da parte del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali di AOSMA entro i termini di volta in volta comunicati da Equitalia.

AOSMA ha provveduto a comunicare agli enti competenti (CRO e ASS6) le posizioni per cui è stata effettuata la procedura di discarico in quanto riferite a minori.

Approvvigionamenti e logistica: nel 2013 le attività sono proseguite e consolidate.

Fiscalità: Con l'ingresso dell'ASS6 nel servizio di consulenza fiscale di Area Vasta si è completato il progetto già nel corso del 2012. Nel primo semestre 2013 il servizio è entrato totalmente a regime.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti**Obiettivo aziendale:****Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta****Risultato atteso:**

- 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo;
- 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.

L'Albo fornitori di beni e prestatori di servizi per l'Area Vasta Pordenonese, approvato con deliberazione n. 285/2012, è costantemente aggiornato a cura dell'ASS6, quale Azienda capofila nella gestione di tale strumento. A sua volta Approvvigionamenti e Logistica provvede agli atti di propria competenza, al fine di rendere fruibile l'Albo alle diverse sezioni dell'Ufficio.

Nel corso dell'anno, gli Uffici della S.C. Approvvigionamenti e Logistica hanno consolidato, nelle procedure amministrative interne, l'utilizzo dell'Albo fornitori di beni e prestatori di servizi per l'Area Vasta Pordenonese, sia per quanto riguarda l'attività contrattuale che per la documentazione correlata al riscontro delle fatture di pertinenza AOSMA.

L'Albo fornitori è consultabile nel sito WEB <http://aziendesanitarieavpn.albofornitori.net> – alla Voce "Amministrazione trasparente – bandi di gara e contratti".

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE**1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni****Obiettivo aziendale****Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.****Risultato atteso:**

- Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013.
- Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013.
- Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco

	delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>La S.C. Approvvigionamenti e Logistica, nelle sue diverse articolazioni operative, gestisce uno scadenziario dei contratti funzionale alla programmazione di nuove gare e/o alla riprogettazione di quelle esistenti del valore superiore a 40.000,00 euro.</p> <p>Entro i termini previsti (31.01.2013 e 31.03.2013) sono stati quindi trasmessi al DSC gli elenchi di gare di beni e servizi, da effettuarsi e aggiudicarsi rispettivamente nel primo e secondo semestre 2013.</p> <p>Entro i termini previsti (30.09.2013) si è proceduto ad inviare al DSC l'elenco delle ulteriori gare, da aggiudicarsi entro il primo semestre del 2014.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
<p>Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.</p>	<p>Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>Il Manager degli acquisti dell'Azienda ha partecipato agli incontri indetti dal DSC per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e di logistica regionale; il DSC, in relazione a quanto emerso in tali sedi, ha elaborato la bozza del documento sugli standard del processo di approvvigionamento e di logistica da convalidare in sede di comitato interdipartimentale e da proporre alla Direzione Centrale Salute.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
<p>Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.</p>	<p>Risultato atteso: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.</p>
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>La S.C. Approvvigionamenti e Logistica ha proseguito con l'implementazione delle richieste di materiale di consumo nel programma G2, con conseguente aumento delle forniture di beni gestiti a magazzino DSC, in particolare per i dispositivi medici, per un valore complessivo in più di c.a. € 226.000,00 rispetto al 2012. Contestualmente si è ottenuto una riduzione dei consumi dei beni gestiti a magazzino aziendale (Programma ASCOT), per la medesima tipologia di beni, per un valore complessivo in meno di c.a. € 442.000,00, che evidenzia peraltro alcune economie di scala.</p> <p>E' stato portato a regime il monitoraggio mensile dei consumi in G2, evidenziando gli scostamenti rispetto all'anno precedente, nel medesimo periodo di riferimento.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

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

SITUAZIONE AL 31/12/2013	
Nelle more della nuova Convenzione in fase di definizione da parte del DSC, la S.C. Approvvigionamenti e Logistica ha nel corso del 2° semestre 2013 consolidato e portato a compimento le procedure connesse al materiale "in transit" di competenza economale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
SITUAZIONE AL 31/12/2013	
Sulla base della reportistica fornita dal DSC., è stata completata l'analisi delle richieste di risarcimento inoltrate negli anni 2012-2013, con evidenza dell'entità del fenomeno rispetto alle diverse tipologie di sinistro, in condivisione tra la componente organizzativa degli Affari Generali e Legali e quella del Rischio Clinico.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
SITUAZIONE AL 31/12/2013	
La gara, gestita dal DSC, è stata aggiudicata il 23 dicembre 2013. In seguito ad un ricorso al TAR di una delle ditte concorrenti, il DSC non ha proseguito con l'aggiudicazione definitiva. Siamo in attesa che il TAR si esprima e solo in seguito sarà possibile definire l'eventuale nuova tempistica per l'avvio del nuovo appalto.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata
Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale asr: 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : AOPN: risparmio almeno del 30 % vs. consumi 2012
SITUAZIONE AL 31/12/2013	
Dalla fine del 2012 è attivo, per tutti i pazienti ambulatoriali esterni della radiologia, il sistema di stampa massiva per la produzione di CD-paziente. Da maggio 2013 il sistema è disponibile anche i pazienti della cardiologia. Rispetto al consumo di pellicole radiografiche del 2012, nel corso del 2013 si è ottenuta una riduzione di oltre il 40%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2. AOUUD, AOUTS, AOPN, CRO: Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	2. Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
SITUAZIONE AL 31/12/2013	
L'acquisto del modulo per la Medicina nucleare da parte del DSC è slittato ad aprile 2014 per cui nessun centro di medicina nucleare in regione ha proceduto alla sua implementazione	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
3. Cardiologia: AOPN, CRO, ASS4 e ASS2:	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in

Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
<p>SITUAZIONE AL 31/12/2013</p> <p>Il sistema PACS dedicato all'ecocardiografia è stato attivato presso la Cardiologia dell'ospedale di Pordenone. Nella seconda metà del 2013 le problematiche di collegamento con il sistema PACS sono state risolte.</p> <p>La Cardiologia di S Vito-Spilimbergo ha partecipato attivamente al progetto PACS ecocardiografia, sia per quanto attiene il mappaggio- conciliazione dei dati quantitativi in uscita dagli ecografi, sino all'interfaccia fra PACS ed il software di refertazione, sia per la verifica del corretto passaggio dei dati e del flusso delle informazioni. Ha inoltre contribuito all'identificazione di problemi/errori ed alla correzione degli stessi. Nell'anno 2013 è stata completata l'installazione ed è divenuta operativa. Sempre presso la Cardiologia di S Vito si è svolta una riunione finalizzata alla presentazione del progetto PACS –ecocardiografia, ai rappresentanti delle Cardiologie del Friuli Venezia Giulia.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE LEA

OSPEDALE "SANTA MARIA DEGLI ANGELI" DI PORDENONE

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	28,6	27
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	43,78	43,5
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	48,06	45,3
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	29,8	30,3
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	> 50%	28,5	43,5	40,4
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		6,79	6,21
30	Indice di case mix			0,97	0,99
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,6	26,2
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	24,66	24,3
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,56	0,62
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09	97,01	98,19
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83	78,07	92,47
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95	99,11	83,05
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	<=18'		16' 06"	16' 10"

OSPEDALE DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	19,3	17,2
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	41,67	43,3
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatelyzza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	55,50	57,8
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	17,7	20,08
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	36,4	31,9
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,54	7,7
30	Indice di case mix			0,85	0,87
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	36,16	34,8
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	22,92	21,9
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,82	1,17
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	>=90%	91,09	99	96,05
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83	86,03	88,24
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95	96,34	73,56

OSPEDALE DI SPILIMBERGO

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	11,4	13,3
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	40,96	45,79	45,8
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	42,38	41,8
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	54,8	43,9
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,86	7,55
30	Indice di case mix			0,9	0,89
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	18,18	19,3
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	12,47	11,4
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	1,32	0,9
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 95%	92,83	98,97	98,45
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	>= 90%	68,95	98,96	99,34

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	160,0	160,0	160,0	160,0	100%
2007	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-
2009	8.114,2	7.827,0	7.871,6	7.880,0	97%
2010	4.478,6	3.480,0	4.140,3	4.146,5	93%
2011 (*)	3.360,0	2.652,0	2.699,5	2.699,5	80%
2012	2.413,7	1.424,0	1.876,6	2.244,3	93%
2013	761,8	-	98,2	286,4	38%

(*) Importo del piano 2011 soggetto a riprogrammazione del finanziamento ex LR 27/2012, DGR 1322/2014

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2013	quota annua di ammortamento
2006	605,0	583,0	98,0	1.655,0	1.655,0	151,0
2007	1.388,0	1.388,0	199,0	940,0	968,0	121,0
2008	656,0	656,0	127,0	889,0	893,0	112,0

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31 12 2013	importo in euro	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31 12 2014	importo in euro
828.000,00	5.537,00		705.000,00	3.138,00	

Stato di avanzamento delle acquisizioni di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Risonanza magnetica (A)		2010	240,0		non avviato	non avviato
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	243,0	243,0	parz. concluso	concluso
Dispositivi di lavaggio e sterilizzazione		2010	100,0		parz. concluso	parz. concluso
Sistema di navigazione endoscopica computerizzata (A) (*)	Pordenone	2011	200,0		in corso	in corso
DR (A)	Imm S.Vito	2011	300,0		in corso	in corso
Sistema di videoendoscopia ecografica		2012	200,0	196,5	in corso	concluso

Acquisti trasferiti da ASS 6

Diagnostica tradizionale (scheletrica)DR - digitale diretta	Ospedale di S.Vito	2009	220,0		in corso	in corso
---	--------------------	------	-------	--	----------	----------

(*) Importo riprogrammato ex LR 27/2012, DGR 1322/2014

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2006		Piano 2007		Piano 2008		Piano 2009	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	8.565,5	%	2.082,0	%	2.539,1	%	2.926,0	%
Progettazione in corso	2.001,0	23,4%	-	0,0%	780,7	30,7%	695,0	23,8%
Progettazione conclusa	450,0	5,3%	1.452,9	69,8%	70,0	2,8%	129,0	4,4%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	6.114,5	71,4%	629,1	30,2%	1.688,4	66,5%	2.102,0	71,8%
Totale	8.565,5	100,0%	2.082,0	100,0%	2.539,1	100,0%	2.926,0	100,0%

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	15.058,0	%	3.345,0	%	1.100,0	%	20.000,0	%
Progettazione in corso	9.920,0	65,9%	635,8	19,0%	300,0	27,3%	20.000,0	100,0%
Progettazione conclusa	110,0	0,7%	1.400,0	41,9%	700,0	63,6%	-	0,0%
Cantiere in corso	2.238,0	14,9%	1.254,2	37,5%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	2.790,0	18,5%	55,0	1,6%	100,0	9,1%	-	0,0%
Totale	15.058,0	100,0%	3.345,0	100,0%	1.100,0	100,0%	20.000,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Ospedale di S.Vito al T. - Rifacimento rete fognaria	2004	400,5	I trim 2013	IV trim 2013	0%	0%	
Ospedale di S.Vito al T. - III lotto	2010	9.000,0	I trim 2013	I trim 2014	0%	0%	
Ospedale di Pordenone - Interventi logistici e organizzativi necessari per l'esercizio delle funzioni nel periodo transitorio	2009/2010	4.000,0	I trim 2011	IV trim 2013	50%	85%	
Realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone	2013	20.000,0			0%	0%	

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta.	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Attuazione al 31.12.13: vedi sez. B.1.4 "Programma dei Tempi di attesa".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,3
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa.	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato. Sono da considerarsi "critiche" le prestazioni che non hanno rispettato i tempi previsti in uno o più monitoraggi e quelle che a parere delle Aziende segnano delle difficoltà nel rispetto dei tempi. Sono da considerarsi prestazioni critiche anche le prestazioni dove venga valutato eccessivo il volume erogato rispetto ai tempi medi di attesa (ved pag 47 delle indicazioni metodologiche).
Attuazione al 31.12.13: vedi sez. B.1.4 "Programma dei Tempi di attesa".	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7.	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta. Per aggiornamento si intende secondo quanto previsto dal DGR 1439 dd. 28.07.2011: - del materiale informativo (vedi quanto previsto dalla parte VII "Rapporti con i cittadini"). Delle procedure di mancato rispetto dei tempi d'attesa (vedi quanto previsto dalla parte III "misure alternative in caso di mancato rispetto dei tempi d'attesa").
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. I siti aziendali sono periodicamente aggiornati con tutte le informazioni necessarie ai cittadini.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 ≤ 2012).

professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero.	
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Il rapporto è in continuità rispetto all'anno precedente.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Le agende sono state stratificate per criteri di priorità per le prestazioni definite dal Piano (visita endocrinologica, visita orl, visita ortopedica, visita dermatologica, visita gastroenterologica, visita cardiologica, ecografia dell'addome). Le agende informatiche dell'attività ambulatoriale del Burlo, strutturate con i criteri di priorità UBDP definiti ai tavoli regionali, sono state attivate in via "ufficiosa" dal Burlo nei tempi concordati ma la Regione ha decretato l'avviamento di queste agende in maniera ufficiale solo a partire dal mese di luglio 2014.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014.

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione delle patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità.	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Il lavoro è stato svolto nella sua interezza, come dimostrato dalla relazione finale a cura dell'UCO Medicina del Lavoro, ed è conservato agli atti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori.	Risultato atteso: - Presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie (è possibile che i servizi individuino un'unica azienda capofila, pur garantendo tutti la partecipazione a questa fase dei lavori) - Individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai

	medici in particolare delle aziende sanitarie di medicina generale ed ai lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Il lavoro è stato svolto nella sua interezza, come dimostrato dalla relazione finale a cura dell'UCO Medicina del Lavoro, ed è conservato agli atti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Implementare la valutazione dei rischi per lo stress da lavoro correlato.	Risultato atteso: La mappatura del rischio relativa allo stress lavoro correlato è effettuata ed inoltrata alla Direzione generale (anche SPPA).
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Nel corso del 2013 si sono svolti gli incontri con i rappresentanti di tutte le strutture dell'Istituto, presentando loro, in quell'occasione, i questionari per la valutazione oggettiva del rischio. Il questionario è stato previsto per ogni qualifica/mansione presente all'interno di ogni singolo reparto, raccogliendone alla fine un totale di 176 schede, che, rapportate al numero dei dipendenti (circa 760), corrisponde approssimativamente a una scheda ogni 4 dipendenti, ottenendo quindi un campione di rilevanza significativa. Tali schede sono state inserite a terminale e, successivamente, elaborate. Inoltre, sono stati raccolti anche i dati relativi agli indicatori aziendali, di non facile estrapolazione. Il documento, articolato per tutte le figure professionali presenti nelle varie Strutture, è stato concluso nei primi mesi del 2014 e reso disponibile alla Direzione Generale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Obiettivo aziendale: Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione: Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione.	Risultato atteso: Evidenza dell'attuazione dei programmi di: - allattamento al seno.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. In relazione al risultato atteso sono state realizzate le seguenti attività: 1) 1 corso UNICEF/OMS di 20 ore (3 giornate) per operatori sanitari (per interni/esterni) 2) 1 corso di una giornata sulla nutrizione con latte materno nelle Unità Neonatali di 2°-3° livello 3) gruppo di lavoro del Dipartimento Materno Neonatale per la produzione di protocolli assistenziali Rispetto alla valutazione epidemiologica della prevalenza di allattamento al seno alla Dimissione, i dati relativi all'Istituto confermano il trend sostanzialmente stabile già rilevato negli anni passati (68% di allattamento al seno esclusivo alla dimissione dal Nido per l'anno 2013) (Fonte SISSR).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Promozione di una corretta alimentazione come scelta salutare: accordo con la ditta che gestisce i distributori automatici collocati all'interno del comprensorio ospedaliero per la sostituzione degli alimenti ad alto contenuto di grassi, con alimenti "sani" e ipocalorici.	Risultato atteso: Definire ed attuare verifiche periodiche per il rispetto dell'accordo.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Nel corso del 2013 sono stati previsti alcuni incontri con i rappresentanti della ditta erogatrice del	

servizio al fine di programmare una più attenta conformità a quanto previsto dal capitolato (almeno il 30% degli alimenti deve essere definito come dietetico e/o appartenente a corretti stili di vita salutare). Pertanto sono stati istituiti dei controlli quotidiani "a vista" per monitorare l'opportuna percentuale di prodotti offerti e l'adeguata ricarica degli stessi. Tali controlli vengono eseguiti in modo più rigoroso (con effettiva conta dei prodotti esposti) ogni lunedì o in occasione di altre festività. Inoltre il servizio Sorveglianza Sanitaria si è sempre prodigato per rispondere all'utenza (interna ed esterna) riguardo la mancata erogazione di prodotti/resti o rispondendo agli specifici reclami esposti all'URP.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Prosecuzione nell'attività del Programma guadagnare salute 2. Contrasto al tabagismo: promuovere iniziative e che sono esposte a fumo passivo.	Risultato atteso: 2. Iniziative realizzate finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano.

Attuazione al 31.12.13:

OBIETTIVO RAGGIUNTO.

Nel corso dell'anno, in occasione delle visite di Sorveglianza Sanitaria, il medico ha continuato a raccogliere i dati relativi all'abitudine al fumo dei nostri dipendenti (e non), informando i fumatori sull'opportunità di smettere di fumare, proponendo loro, in eventuale, il supporto del Centro Specializzato Antitabagismo dell'ASS1.

Inoltre, di comune accordo con il Direttore Sanitario e con il patrocinio del Comune, è stato intrapreso il progetto "Ospedale libero dal fumo" che ha portato all'estensione del divieto di fumo in tutti gli ambienti del Burlo, interni ed esterni, a partire dal 1° gennaio 2014.

I punti salienti preparatori eseguiti nel 2013 sono stati i seguenti:

1. riduzione dei Punti Blu, da tre a due;
2. revisione del Regolamento aziendale, con particolare attenzione verso la figura dei sanitari quale esempio di corretto stile di vita;
3. comunicato stampa cittadino;
4. rimozione di tutti i posacenere dal giardino dell'Ospedale;
5. revisione della cartellonistica interna ed esterna;
6. predisposizione e distribuzione all'utenza di pieghevoli sensibilizzanti verso l'argomento, che richiamino la cartellonistica esposta;
7. invio di mail riguardanti l'inizio del progetto sia ai dipendenti, sia alle ditte in appalto;
8. allestimento di specifiche "aree per fumatori", munite di posacenere, presso le due entrate del Burlo, ove viene garantita una manutenzione quotidiana da parte del nostro Istituto, onde evitare il degrado della stessa.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	Risultato atteso: Effettuazione interviste PASSI Diffusione risultati Okkio.

Attuazione al 31.12.13:

OBIETTIVO RAGGIUNTO.

Il sistema di sorveglianza **OKKIO** nel 2013, coordinato dal personale dell'IRCCS, si è dedicato alla comunicazione dei risultati della raccolta dati del 2012. Sono stati prodotti:

1. 1 report con i risultati regionali per gli operatori sanitari e gli addetti ai lavori;
2. 1 report breve con i risultati regionali per i dirigenti scolastici e le insegnanti della scuola primaria
3. 1 volantino per comunicare i dati e dare i consigli ai genitori
4. 1 report con i risultati aziendali dell'ASS 1
5. 1 cartellone per presentare i dati nell'atrio delle scuole
6. 1 cartellone per presentare i dati negli ambulatori pediatrici.

Il materiale è stato inviato al referente regionale, dott. Zanier, via mail in data 9/8/2013.	
Il sistema di sorveglianza PASSI riguarda l'adulto e pertanto non è di pertinenza dell'IRCCS.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Gestire l'obesità in gravidanza: stile di vita e corretta alimentazione nelle donne seguite presso il GAR del nostro Istituto.	Risultato atteso: presa in carico di tutte le pazienti con BMI > a 35.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. E' stato attivato presso il GAR dell'Istituto un registro per le pazienti con BMI > 30 con relativo management dedicato	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa.	Risultato atteso: 1. La distribuzione diretta/primo ciclo/accordi con le ASS territoriali continuano a trovare applicazione le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione/potenziamento della promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori AIFA/MEF.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. 1. continua la distribuzione diretta del primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione 2. si applica il protocollo di area vasta finalizzato a favorire la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (in particolare quelli individuati dagli indicatori di programmazione e controllo AIFA, ex DL 78/2010) e di biosimilari, sia in ambito territoriale che ospedaliero	
Valutazione DCSISSPSF	RISULTATO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi).	Risultato atteso: 1. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta; 2. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.

Attuazione al 31.12.13:**OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

- 1) Si è regolarmente partecipato ai tavoli di Area Vasta per la condivisione dei protocolli. In particolare è stato definito, tra tutti i professionisti dell'Area Vasta, un protocollo condiviso nell'ambito del trattamento dell'Epatite cronica da HCV, inviato in Regione con nota dell'ASS n. 1 prot 57152 dd 29/11/2013.
- 2) L'applicativo è stato utilizzato nelle strutture SS Endocrinologia e SSD PMA, in cui è attiva la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico.
- 3) Flussi regolarmente inviati entro le scadenze previste.

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure**Obiettivo aziendale:**

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale.

Risultato atteso:

1. Trasmissione dell'attuazione degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.
2. Implementazione di programmi specifici su
 - a. Rischio chirurgico
 - b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - c. Rischio infettivo
 - d. Lesioni decubito e cadute accidentali.
3. ~~Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)~~
Obiettivo annullato come da DGR 18142013 dd 4/10/2013

Attuazione al 31.12.13:**OBIETTIVO RAGGIUNTO.**

- 1) L'IRCCS ha sempre trasmesso le relazioni inerenti gli indicatori individuati dal programma regionale di Rischio clinico nei tempi previsti.
- 2) Rispetto al
 - a. rischio chirurgico:** è stata implementata la check list ambulatoriale in due strutture: l'ambulatorio odontostomatologico e la SSD Gastroenterologia, verificate le criticità ed inviati i commenti per la revisione della check list
 - b. sicurezza nell'uso di farmaci:** sono state effettuate le revisioni delle check list sui controlli dei farmaci nei reparti, è stata sollecitata al DSC una gara a lotto unico per i galenici ad alto rischio di confondimento attraverso l'applicazione di un codice colore unico.
È stata proposta, in merito al concetto di appropriatezza prescrittiva, all'interno del Dipartimento Pediatrico, l'introduzione del BNF (British National Formulary) come testo di riferimento; è allo studio l'applicazione di una scheda di rilevazione che partirà dalla Clinica Pediatrica, dove il testo già è applicato da 3 anni, che poi sarà estesa a tutto il Dipartimento (fase pilota). Per quanto riguarda il Dipartimento materno-neonatale (Ostetricia Ginecologia) si sta procedendo alla valutazione delle flow chart specialistiche per introdurre anche presso tale dipartimento un testo di riferimento omologo.
 - c. rischio infettivo** è continuata la formazione dei dipendenti sul tema Lavaggio mani e sono stati effettuati 2 controlli semestrali (marzo-ottobre) per verificare l'adesione al programma; continua il monitoraggio della ferita chirurgica, sono stati implementati 8 bundle (posizionamento CVC-MRSA-Catetere venoso periferico-catetere vescicale- Clostridium difficile- ferita chirurgica- gestione CVC- Polmoniti pazienti ventilati) ed effettuati 2 controlli semestrali sull'adesione alle procedure. È stato effettuato un controllo retrospettivo sull'adeguatezza dell'antibiotico profilassi; abbiamo partecipato al corso di formazione e alla sua implementazione rispetto allo studio di prevalenza

europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti.	
d. lesioni da decubito e cadute accidentali: la linea LDD è sempre stata considerata non applicabile, vista la tipologia di pazienti che accedono in Istituto; per quanto riguarda le cadute continua il monitoraggio delle cadute accidentali, attraverso la verifica della documentazione che serviva a rilevare l'adesione alla procedura che riguarda la valutazione iniziale e il monitoraggio successivo, e attraverso la raccolta delle schede di segnalazione sulle cadute accidentali. Dall'analisi della documentazione e delle schede pervenute si è ipotizzata la strutturazione, condivisa anche sui tavoli regionali, di materiale informativo da distribuire ai pazienti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012, con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese).	Risultato atteso: Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento Nuovo risultato atteso: Elaborare un'ipotesi di iter diagnostico per bambini con familiarità per poliposi (come da DGR 1814/2013 dd 4/10/2013)
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. E' stato perfezionato nel corso del 2013 il percorso diagnostico terapeutico per le poliposi ad esordio giovanile e famigliari.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.3: Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private; 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: a percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b dei requisiti della Rete trapianti c della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n.151/2012
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. 1) La regione FVG ha disposto alcune verifiche per la valutazione delle strutture private convenzionate nel corso del 2013, i valutatori formati ed esperti nelle diverse branche dell'IRCCS hanno partecipato alle verifiche richieste dalla Regione. 2) La regione non ha prodotto alcun documento su nessuno dei tre temi indicati nel PAO	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è stato ancora completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.	Risultato atteso: Produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Il responsabile della Struttura Complessa di ortopedia, Traumatologia pediatrica e Centro per il trattamento della Scoliosi ha preso parte ai tavoli regionali per la discussione e la stesura delle "Procedure per la prescrizione e la fornitura di protesi di arto inferiore per minori". Per quanto riguarda i protocolli D.C.S.I.S.P.S. quindi l'obiettivo è stato automaticamente limitato alle protesi di arto inferiore. L'attività svolta è consistita nel fare parte del gruppo di lavoro regionale, con frequenza alle riunioni e revisione individuale delle bozze del protocollo, edito nel luglio 2013. La bozza di Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale non ricalca le tracce del protocollo stesso	
Obiettivo aziendale: Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S. (si intende nell'ambito della prescrizione specialistica (es. protesi acustica).	Risultato atteso: Adeguatezza delle strutture interessate.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Le modalità prescrittive presso la SC di Audiologia ORL sono state tutte adeguate e, nello specifico, questa SC si allinea, per modalità e moduli, al decreto n. 711/ASAN: indicazioni operative per la prescrizione e la fornitura di dispositivi acustici ai sensi della DGR N 2190/2012 trasmesso dalla Direzione Centrale Salute della Regione FVG nell'agosto 2013.	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica.	Risultato atteso: - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento.
Attuazione al 31.12.13 Non risulta essere stato adottato da parte della Regione il Piano regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa per la parte afferente alla protesica.	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 31 dicembre 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica.	Risultato atteso: Avvio delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS. Obiettivo annullato come da DGR 18142013 dd 4/10/2013
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

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

Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. E' stato avviato un percorso di adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati epidemiologici sulla popolazione che necessita di cure palliative; sono stati contattati i centri eroganti assistenza (Pediatrie Ospedaliere, Pediatri Convenzionati, Distretti , IRCCS Gervasutta, IRCCS Nostra Famiglia) e sono stati raccolti dati preliminari sul numero dei bambini in carico. Non è ancora stato concordato uno strumento unico e non è stato formalizzato un registro ufficiale per la raccolta dei dati.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012.	Risultato atteso: 1. Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta 2. Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. 3. Attuazione ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. 1) Il registro non è implementato in quanto il numero dei nostri decessi per lesione cerebrale acuta sono di circa uno-due casi ogni tre quattro anni. 2) Nel corso del 2013 non c'è stato alcun caso di morte cerebrale necessitante l'attivazione del Collegio medico di Accertamento della Morte encefalica (CAM). 3) Riguardo alle donazioni di organi (con particolare riguardo alle cornee, come identificato per il nostro Istituto dal Centro Regionale Trapianti), fra i 14 decessi occorsi durante l'anno 2013 non è stato dichiarato nessun idoneo per controindicazione alla donazione: 8 per età inferiore ai 4 anni di età; 4 per patologia oncoematologica; 2 per altra situazione multipatologica controindicante l'espianto	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione.	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. E' stato regolarmente fornito il contributo al flusso informativo.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.2.4.3 Salute mentale	
Obiettivo aziendale: Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery).	Risultato atteso: Definizione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale

	apporto di associazionismo e stakeholders.
<p>Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. I medici della SCO di Neuropsichiatria Infantile hanno partecipato alle riunioni congiunte con gli operatori dei distretti e dei Dipartimenti di salute mentale dell'ASS1. Gli incontri si sono tenuti i giorni 8 maggio e 30 ed il 3 luglio. Nel corso degli incontri è stata messa a punto un procedura concordata per la diagnosi, la presa in carico e la continuità di cura dei soggetti con esordio di psicosi. Inoltre il responsabile della SCO di Neuropsichiatria Infantile ha partecipato a due differenti tavoli tecnici convocati dalla Regione aventi per oggetto: 1) la formalizzazione di un protocollo di intesa fra Ufficio Scolastico Regionale e Regione per affrontare già all'interno della scuola le problematiche inerenti le difficoltà scolastiche ed i disturbi specifici di apprendimento (DSA). Tale protocollo prevede che prima di inviare i bambini all'osservazioni degli specialisti venga attuato direttamente dagli insegnanti un'attività di rinforzo didattico. Solo i bambini resistenti all'intervento dovrebbero poi giungere all'osservazione clinica. E' stata inoltre predisposta un bozza di un documento condiviso, che nel corso del 2014 verrà sottoposto all'approvazione dell'Ufficio Scolastico Regionale. 2) un modello organizzato a livello regionale per la salute mentale in età evolutiva. L'obiettivo è di ottimizzare la gestione clinica dei soggetti in età evolutiva (in termini di diagnosi, terapie e continuità di cura) ed i rapporti della funzione di neuropsichiatria infantile in regione in relazione agli altri servizi coinvolti nella gestione della salute mentale. Il tavolo di lavoro è partito dalla constatazione della disomogeneità di organizzazione e di interventi. L'ultimo incontro è avvenuto il 24 aprile 2014 quando è stato redatto un documento, conservato agli atti, che verrà presentato all'Assessore alla Sanità.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello).</p>	<p>Risultato atteso: Definizione dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA nel primo e nel secondo livello nella prospettiva dell'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi. Evidenza della continuità dei progetti personalizzati di salute nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta. Nelle more della definizione di un "consensus regionale sui DCA" alle aziende è richiesto, laddove non ancora formalizzato, di stipulare un protocollo tra i servizi dedicati per AV finalizzati a garantire la continuità anche nelle fasi di transizione dall'età evolutiva a quella adulta.</p>
<p>Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. I medici della SCO di Neuropsichiatria Infantile hanno partecipato ai tavoli tecnici convocati dalla Regione nella persona della dott.ssa Agnoletto. A questi tavoli tecnici hanno partecipato gli operatori dei Dipartimenti di salute mentale e delle Strutture che si occupano di salute mentale in età evolutiva. Il tavolo di lavoro si è concluso con la redazione di un documento intitolato "La rete per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare" (luglio 2013) che è stato stampato e diffuso alle Direzioni ed agli operatori della Regione. Il documento è reperibile anche sul sito della Regione all'indirizzo (http://www.regione.fvg.it/rafvfg/cms/RAFVG/salute-sociale/governo-sistema-sociale-sanitario/FOGLIA29/)</p>	

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Materno infantile ex linea 1.3.4.5/2011	
Raccordo con la programmazione precedente: In prosecuzione con le attività già avviate, vengono dettagliate le iniziative già condotte a livello aziendale e regionale che riguardano temi specifici di area materno infantile e di competenza di questo IRCCS materno infantile, che non trovano esplicitazione nelle linee metodologiche 2013.	
Obiettivo aziendale: Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati tramite il programma di screening uditivo neonatale.	Risultato atteso: Elaborato un documento per la presa in carico protesica e riabilitativa dei bambini con ipoacusia permanente.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Documento elaborato e disponibile agli atti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Adeguamento della cartella oncologica regionale all'area pediatrica.	Risultato atteso: Elaborata il modello di cartella oncologica per l'area pediatrica.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Documento elaborato e disponibile agli atti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Elaborare un percorso diagnostico assistenziale commisurato a livello di rischio per le gravidanze ad alto rischio.	Risultato atteso: Evidenza documentale del percorso.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Si certifica che sono stati elaborati vari percorsi assistenziali che riguardano la gravidanza ad alto rischio e che sono contenuti in una pubblicazione intitolata "High risk pregnancy", edita, con il patrocinio della Regione Friuli Venezia Giulia, nel novembre 2013.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Predisporre l'Agenda della gravidanza al fine di garantire continuità assistenziale come previsto dalla DGR 1083/2012.	Risultato atteso: Evidenza documentale della predisposizione dell'agenda.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. L'agenda della gravidanza è stata predisposta ed è disponibile agli atti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Raccordo con la programmazione precedente: al fine di garantire la continuità assistenziale e i percorsi integrati delle patologie complesse e rare, si prosegue nell'elaborazione di un accordo regionale che identifichi le conoscenze, i programmi specifici di trattamento e i percorsi diagnostico assistenziali, al fine di realizzare la corretta integrazione tra i centri di riferimento, gli ospedali di rete, le strutture distrettuali e i pediatri convenzionati in particolare per l'attuazione dall'ospedale al domicilio di terapie con risultato atteso clinico e anche palliative, ad alto contenuto di complessità o tecnologia per patologie croniche.	
Obiettivo aziendale: Formalizzare nel gruppo di lavoro della rete regionale per patologie complesse croniche e rare (rete-PCCR) un accordo per la gestione dei percorsi integrati di almeno 2 patologie con	Risultato atteso: Stesura degli accordi sul follow up di almeno 2 patologie croniche e complesse.

particolare riguardo al trattamento: 1. della ventilazione non invasiva 2. nutrizione artificiale H- territorio.	
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Sono stati rivisti ed applicati dalle diverse realtà ospedaliere e territoriali della Regione i due percorsi diagnostico-terapeutici formalizzati e condivisi nel corso del 2012..	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Individuare percorso integrato H-territorio per la gestione della dimissione delle pazienti straniere e minorenni che ricorrono all'IVG.	Risultato atteso: Evidenza documentale del percorso.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Il percorso di integrazione ospedale territorio per la gestione della dimissione delle pazienti straniere e minorenni che ricorrono ad IVG è stato svolto nel 2013 da parte del Servizio di Day Surgery della Clinica Ginecologica facendo seguito all'attività svolta nell'abito del precedente Progetto Ministeriale e Regionale Prevenzione IVG in donne straniere. In questo ambito si sono avuti diversi incontri con le referenti dell'Azienda Territoriale Triestina, dott. Gerin e dott. Migliore, e si è fatta formazione rivolta agli operatori con due eventi. Il primo si è tenuto al Burlo ed ha coinvolto gli operatori dei Consultori familiari Triestini oltre ai Referenti regionali ospedalieri e Territoriali del progetto. Il secondo è stato un Congresso Regionale tenuto sia ad Udine che a Trieste il 22 e 23 gennaio 2013. Dall'attività svolta a Trieste è nato un Documento che ha evidenziato un percorso condiviso che successivamente è stato proposto in tutto l'ambito Regionale all'interno di un Tavolo di Lavoro Regionale specifico e che si è quindi arricchito del contributo di tutti gli operatori regionali coinvolti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Elaborare un protocollo integrato materno neonatale da condividere a livello regionale, sulla 1. gravidanza a basso rischio 2. gestione neonato fisiologico.	Risultato atteso: Evidenza documentale del protocollo.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO E' stato elaborato ed è agli atti il protocollo relativo alla gestione del neonato fisiologico .	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO NOTA: non è stato completato il protocollo per le gravidanze a basso rischio

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo)..	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Nel corso dell'anno l'Istituto non ha attuato autonomamente procedimenti di gara non unificabili. L'Istituto comunque ha garantito l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate,	

come da decreto n.131 dd 16.5.2012.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
<p>Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Per le procedure di gara centralizzate gli adempimenti di cui alla Legge 381/91 e alla L.R. 20/2006 sono garantiti dal Dipartimento Servizi Condivisi quale soggetto responsabile del procedimento di gara. Non sono stati effettuati procedimenti di gara non unificabili</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO PER CAUSE NON DIPENDENTI DALL'IRCCS

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
<p>Obiettivo aziendale: 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: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF. Trattasi di tutti gli obblighi informativi derivanti dall'applicazione di norme regionali nazionali. In corso d'anno la DCSPS produrrà un elenco dei flussi esistenti per rendere possibile la verifica degli adempimenti. Non è prevista l'introduzione di nuovi flussi.</p>
<p>Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO I flussi informativi sono stati regolarmente inviati.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera.	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. I campi sono compilati con una completezza del 99,2%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari.	Risultato atteso: 1. Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso 2. Recepimento del regolamento ex art. 20.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. 1. Le strutture sanitarie hanno svolto l'attività di raccolta del consenso e di relativo inserimento nel sistema GECO. 2. Il recepimento del regolamento ex art. 20 del Dlgs n. 196/03 è stato effettuato con decreto n. 113/07. Non risulta essere stata effettuata revisione, al 31.12.2013, del suddetto regolamento da parte della regione FVG. Risulta tuttavia essere stato costantemente attivo il gruppo <i>Privacy</i> regionale in cui sono state affrontate le relative tematiche, nel rispetto di criteri di uniformità per tutte le Aziende del SSR.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica .	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica. Si intendono i prescrittori di prestazioni (esclusi farmaci) operanti in ambito ospedaliero e distrettuale. Nuovo risultato atteso: Nel 2013, tutte le strutture che prescrivono prestazioni (esclusi farmaci) devono operare attraverso la ricetta elettronica. (come da DGR 1814/2013 dd 4/10/2013)
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO Tutte le strutture dell'IRCCS Burlo sono abilitate e formate alla prescrizione di prestazioni attraverso la ricetta elettronica e operano attraverso la ricetta elettronica.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Firma digitale.	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale. Non sono compresi il pronto soccorso e la dialisi..

Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO Le strutture proseguono nel processo di dematerializzazione .	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP.	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. La diffusione dell'anagrafe unica è avvenuta nel corso del primo semestre 2013, secondo i tempi dettati da Insiel.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale.	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. Le agende informatiche sono state disegnate coerentemente con i criteri definiti a livello regionale, sia per la struttura grafica (scrittura della denominazione) sia per i criteri di suddivisione in UBDP, che per la parte relativa agli indirizzamenti.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità).	Risultato atteso: - Rimane conferita ad ASS1 la funzione relativa al trattamento previdenziale per le aziende di Area Vasta. - Rimane confermata la convenzione di Area Vasta per l'affinamento e svolgimento di procedure standard in materia contabile e fiscale - Sono predisposte le ipotesi riorganizzative relative allo svolgimento in ambito di Area Vasta delle funzioni di: acquisizione delle risorse umane, del recupero crediti, del controllo sulle esenzioni ticket e del magazzino centralizzato.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO. - Pienamente operativa la Convenzione per la gestione unificata del trattamento previdenziale in Area Vasta, con conferimento di mandato con rappresentanza all'ASS1 Triestina - Pienamente operativa anche la Convenzione relativa alla standardizzazione di procedure fiscali e	

contabili in Area Vasta	
- Sono stati predisposti i progetti di Area Vasta per il recupero crediti e per la gestione personale dipendente – concorsi; relativamente all'acquisizione delle risorse umane è stata individuata l'Azienda capofila (AOUTS) con operatività prevista nel 2014	
- Nel corso del 2013 l'Istituto ha regolarmente partecipato agli incontri del Comitato Dipartimentale del D.S.C. di Udine, finalizzati a garantire l'estensione del servizio di logistica centralizzata alle aziende dell'Area Vasta giuliano - isontina (v. OBV. del D.S.C. Linea progettuale 1.3.3.6 come da D.G.R. n. 1253 del 12.07.2013)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.
Attuazione al 31.12.13: OBIETTIVO RAGGIUNTO L'Azienda ha inviato specifico riscontro al programma gare DSC con comunicazione mail del 31/01/2013 e successivamente sono stati inviati gli aggiornamenti infrannuali richiesti	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale: Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato. Il Dsc organizza gli incontri con i manager degli acquisti per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e logistica regionale, da proporre alla DCS.
Attuazione al 31.12.13: Non sono stati organizzati specifici incontri tra DSC e manager degli acquisti	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: 1. Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. L'attività riprende la programmazione aziendale del 2012. Il risultato va inteso nel senso che tutte

	<p>le nuove anagrafiche relative a DM devono rispettare gli standard previsti dalle regole regionali sui flussi informativi relativi ai DM già previste per il 2012.</p> <p>2. Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi.</p> <p>Lo strumento di riferimento è BO, già disponibile per tutte le Aziende sulla piattaforma SISSR. L'obiettivo va letto in parallelo a quello assegnato al DSC, ovvero di predisposizione di nuovi report, lasciando alle singole aziende l'onere di sviluppare l'utilizzo in modalità ordinaria per le valutazioni quantitative su fabbisogni e consumi.</p>
Attuazione al 31.12.13:	
OBIETTIVO RAGGIUNTO.	
<p>1. Le nuove anagrafiche dei dispositivi medici sono state create seguendo le indicazioni regionali.</p> <p>2. Il DSC è stato autorizzato a estrarre i dati tramite BO dal gestionale del Burlo</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Attuazione al 31.12.13:	
OBIETTIVO RAGGIUNTO.	
<p>Le richieste di risarcimento sono monitorate e si è iniziato, in conformità a quanto previsto dal gruppo regionale del rischio clinico, a trattare tali eventi come "eventi sentinella", effettuandone contestualmente l'analisi del rischio.</p> <p>Le richieste di risarcimento da malpractice nel 2013 sono state 8 a fronte di 21 nell'anno precedente</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione.	<p>Predisposizione del piano di avvio.</p> <p>La predisposizione avviene a seguito dell'individuazione del nuovo fornitore.</p>
Attuazione al 31.12.13:	
La gara si è conclusa prima della fine del 2013. Non è stato predisposto il piano di avvio del nuovo servizio viste le tempistiche dell'aggiudicazione	
Valutazione DCSISSPSF	<p>OBIETTIVO STRALCIATO</p> <p>NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata</p>

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
<p>4. Burlo e ASS1</p> <p>Attivazione dell'integrazione dei PACS aziendali di Burlo e ASS1 con l'impianto regionale per i settori clinici di interesse aziendale.</p>	<p>4. Avvio dell'archiviazione a livello regionale degli studi prodotti a livello aziendale, previa verifica di compatibilità con i piani di attività di INSIEL.</p>

Attuazione al 31.12.13:

Attività non compatibile con la programmazione regionale e i piani di attività di INSIEL: l'attività infatti è stata riproposta nel PAO 2014

Valutazione DCSISSPSF

OBIETTIVO STRALCIATO

NOTA: l'attività è stata posticipata al 2014

INDICATORI DELL'EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2013	Valore storico 2012	Valore aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico (*)		24,55	64,4	58 (*)
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	>=36%	41,69	34,22	33,34
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012)	<=23%		48,23	26,98
27	Percentuale parti cesarei	<30%	22,7	17,7	21,43
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	<=6		7,22	5,85
30	Indice di case mix			0,69	0,69
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici (**)		26,7	53,31	28 (**)
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici (***)		22,23	40,3	25,13 (***)

(*) Si ritiene che il valore risultante non sia comparabile con il valore medio regionale a causa della particolare fascia di utenza pediatrica cui l'Istituto si rivolge.

(**) Nel calcolo percentuale sono stati inseriti per la funzione di Ostetricia unicamente i tagli cesarei (n. 339) in quanto la funzione di Ostetricia non rientra tra i reparti chirurgici.

(***) Nel calcolo percentuale non vengono considerati i Neonati ricoverati al Nido (n.1438).

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DELLE ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E ATTREZZATURE

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2012	di cui acquistato al 30.06.2013	di cui acquistato al 31.12.2013	% sul totale
2006	630,0	630,0	630,0	630,0	100%
2007	590,0	590,0	590,0	590,0	100%
2008	121,0	121,0	121,0	121,0	100%
2009	2.071,8	2.071,8	2.071,8	2.071,8	100%
2010	819,4	819,4	819,4	819,4	100%
2011	1.000,0	950,0	1.000,0	1.000,0	100%
2012	1.626,4	553,2	1.600,0	1.624,0	100%
2013	680,4	-	75,0	106,8	16%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31 12 2013	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31 12 2013	quota annua di ammortamento
2006	183,6	183,6	42,8	306,7	306,7	38,3
2007	816,1	816,1	190,3	209,8	209,8	26,2
2008	336,7	336,7	121,0	611,6	611,6	79,0

oneri maturati al 31.12.2013	riscatti finali maturati al 31 12 2013	importo in euro	oneri stimati al 31.12.2014	riscatti finali stimati al 31 12 2014	- importo in euro
318.493,00	4.077,92		251.534,00	-	

Avanzamento degli acquisti di rilievo

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2012	Avanzamento al 31.12.2013
Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)		2011	50,0	74,2	in corso	in fase di installazione
Risonanza magnetica nucleare total body 1,5T (lavori inclusi)	Radiologia	2012	1.150,0	1.148,9	aggiudicato	concluso
Ecotomografo per terapia intensiva neonatale	Neonatologia	2013	110,0		-	da avviare

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.847,8	%	1.136,0	%	2.420,0	%	972,0	%	559,0	%
Progettazione in corso	649,4	35,1%	428,1	37,7%	1.870,0	77,3%	296,7	30,5%	390,5	69,9%
Progettazione conclusa	-	0,0%	21,4	1,9%	-	0,0%	-	0,0%	42,0	7,5%
Cantiere in corso	72,0	3,9%	4,7	0,4%	399,8	16,5%	70,7	7,3%	-	0,0%
Opera conclusa	1.126,4	61,0%	681,8	60,0%	150,2	6,2%	604,6	62,2%	126,5	22,6%
Totale	1.847,8	100,0%	1.136,0	100,0%	2.420,0	100,0%	972,0	100,0%	559,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Interventi di messa in sicurezza antincendio	2011	1.900,0			40,0%	45,0%	

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

LINEE PROGETTUALI

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate							
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta				Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.			
Attuazione al 31.12.2013							
È stato effettuato il monitoraggio di Area Vasta dei tempi di attesa come da procedure regionali (giorni indice 1° Aprile 2013, 1 Luglio 2013, 1° ottobre 2013). I dati di area vasta sono stati accorpati i e pubblicati sul sito aziendale (link al sito della ASS6).							
Si sono svolti tre incontri di coordinamento del tavolo tecnico di Area Vasta per l'analisi delle criticità e l'attivazione di azioni di contenimento (6 febbraio 2013, 12 luglio 2013 e 7 ottobre 2013). Il governo del sistema degli erogatori ha permesso di raggiungere il risultato del 96,1% delle osservazioni conformi ai limiti individuati dalla DGR 1439/2011.							
MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2013							
PRESTAZIONI AMBULATORIALI				Monitoraggio			
	Prestazione (per il codice di intervento / diagnosi e codice di priorità fare riferimento alla DGR 1439/2011)	Se di	Priorità regionale	lug-13	ott-13	gen-14	Tempo senza priorità
1	Visita cardiologica	2	X	6	6	6	
2	Visita chirurgia vascolare						30
3	Visita endocrinologica						30
4	Visita neurologica			1	1	1	30
5	Visita oculistica			1	1	1	60
6	Visita ortopedica	2		2	2	2	60
7	Visita ginecologica	2		2	2	2	30
8	Visita otorinolaringoiatria			1	1	1	60
9	Visita urologica			0	1	1	60
10	Visita dermatologica			1	1	1	60
11	Visita fisiatrice			1	1	1	30
12	Visita gastroenterologica			0	1	1	30
13	Visita oncologica			1	1	1	10
14	Visita pneumologica			0	1	1	30
15	Mammografia			1	1	1	60
16	TAC Torace	2		2	2	2	60
17	TAC Addome superiore	2		2	2	2	60
18	TAC Addome inferiore	2		2	2	2	60
19	TAC Addome completo	2		2	2	2	60
20	TAC Capo	2		2	2	2	60
21	TAC Rachide e speco vertebrale	2		2	2	2	60
22	TAC Bacino	2		2	2	2	60

23	RM Cervello e tronco encefalico			1	1	1	60	
24	RM Pelvi, prostata e vescica			1	1	1	60	
25	RMN Muscoloscheletrica			1	1	1	60	
26	RMN colonna vertebrale			1	1	1	60	
27	Ecografia capo collo	2		2	2	2	60	
28	Ecocolordoppler cardiaca			1	1	1	60	
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici			1	1	1	60	
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici			1	1	1	60	
31	Ecografia Addome inf, sup, completo	2	X	6	5	6		
32	Ecografia mammella			1	1	1	60	
33	Colonscopia			1	1	1	60	
34	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile			1	1	1	60	
35	Esofagogastroduodenoscopia			1	1	1	60	
36	Elettrocardiogramma	2		2	2	2	60	
37	Elettrocardiogramma holter			1	1	1	60	
38	Elettrocardiogramma da sforzo			1	1	0	60	
39	Audiometria			1	1	1	60	
40	Spirometria			1	1	1	60	
41	Fondo Oculare			1	1	1	60	
42	Elettromiografia			1	1	1	60	
43	Chemioterapia			1	1	1	30	

Prestazioni di ricovero (Day Hospital / Day Surgery/ (ambulatorio)

44	Chemioterapia			1	1	1	30 gg	
45	Cataratta			1	1	1	180gg	
46	Coronarografia						30 gg	ne

prestazioni in ricovero ordinario

47	interventi chirurgici tumore mammella			1	1	1	30 gg	
48	interventi chirurgici tumore prostata			1	0	0	30 gg	
49	interventi chirurgici tumore colon retto			1	1	1	30 gg	
50	interventi chirurgici tumore utero			1	1	1	30 gg	
51	interventi chirurgici tumore rene			1	0	1	30 gg	
52	interventi chirurgici tumore vescica			1	1	0	30 gg	
53	By pass aorto coronarico						180 gg	ne
54	Angioplastica coronarica			1	1	1	30 gg	
55	Protesi valvolare						180 gg	ne
56	Coronarografia			1	1	1	30 gg	
57	Endoarteriectomia carotidea			1	1	1	60 gg	
58	Intervento protesi d'anca			1	1	1	180 gg	
59	Interventi chirurgici tumore del polmone			1	1	1	30 gg	
60	Tonsillectomia			1	1	1	180 gg	

ne= non erogato

1=tempo rispettato
0=tempo non rispettato

N. tempi rispettati		219
N. osservazioni		228
%		96.1%

Sono state valutate tutte le prestazioni previste dal patto ad esclusione di quelle relative ai Referti e i trattamenti radioterapici come da indicazioni della DCSISPS. Le fonti utilizzate sono i monitoraggi formalmente trasmessi dalle aziende di Area Vasta alla DCSISPS, inserendo al denominatore tutte le osservazioni effettuate anche per i soli criteri clinici di priorità regionali (gli unici applicati e condivisi in AV) e le doppie sedi.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: % raggiungimento 99,8
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

Attuazione al 31.12.2013
Effettuato il monitoraggio di Area Vasta dei tempi di attesa come da procedure regionali e nazionali. Effettuati tre incontri di coordinamento del tavolo tecnico di Area Vasta per l'analisi delle criticità e l'attivazione di azioni di modulazione dell'offerta. Nonostante una evidente flessione dei volumi delle prestazioni erogate il rapporto tra domanda e offerta non si è sostanzialmente modificato come verificabile nel monitoraggio dei tempi di attesa ad eccezione delle specialistiche storicamente più critiche. Non si rilevano comunque scostamenti rilevanti rispetto all'atteso né sforamenti per le prestazioni critiche individuate nel Piano 2013.
Vedi allegato piano di produzione di area vasta per il contenimento dei tempi di attesa.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta

Attuazione al 31.12.2013
E' stato rivalutato il materiale di informazione al cittadino, rivalidato e distribuito in tutte le sedi di erogazione, sui siti internet aziendali e presso gli ambulatori di MMG è pubblicata una locandina contenente le informazioni dovute sui tempi massimi di attesa e sedi per le singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero. Il materiale è accessibile anche via internet al seguente link: http://www.ass6.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/trasparenza/14_servizi_erogati/liste_attesa/index.html?path=/2013

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero	Risultato atteso: Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012

Attuazione al 31.12.2013
Nel 2013 il rapporto tra l'attività libero-professionale intramoenia e l'attività istituzionale ambulatoriale per esterni è pari a 5,97% in diminuzione rispetto al dato 2012 (6,32%). Nel calcolo

sono esclusi gli esami di laboratorio. Non è stata erogata libera professione intramuraria di ricovero.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Attuazione al 31.12.2013 Il regolamento di area vasta sul riconoscimento dei diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni (adottato il 14.04.2011) è stato riapprovato in febbraio 2013, non ci sono revisioni successive in assenza di ulteriori criteri di priorità emanati dal livello regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute non ha ufficializzato criteri di priorità nel 2013. Attività prevista nel 2014

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: <u>screening della mammella:</u> 1. tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello <u>screening del colon retto:</u> 2. corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie) 3. intervallo di tempo tra la data del FOBT e la prima colonscopia: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi
Attuazione al 31.12.2013 <u>Screening mammella:</u> 1. 95,26% di casi per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni dal primo approfondimento <u>Screening colon-retto</u> 2. 99,68% di corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening 3. 95,33% di casi con intervallo tra test positivo di primo livello e colonscopia di approfondimento <=30 giorni	
Valutazione DCSISSPSF	Indicatore 34 Screening Mammella: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 35 Compilazione cartella endoscopica: OBIETTIVO RAGGIUNTO Indicatore 36 Tempi per colonscopia: OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle

carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori, a cura dei medici competenti, nei lavoratori nel settore della sanità	aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Attuazione al 31.12.2013	
Come da indicazioni regionali, il questionario anamnestico clinico è stato somministrato ai dipendenti per i quali era stata redatta una denuncia di malattia professionale, per le patologie definite come oggetto di osservazione nel periodo 2009 – 1° semestre 2013. Complessivamente nel periodo considerato sono stati somministrati 8 questionari (nota prot. 13358/S del 19.07.2013).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso: 1. La distribuzione diretta/primo ciclo: continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA
Attuazione al 31.12.2013	
1. La distribuzione di primo ciclo, a regime dal 2005, è continuata secondo le direttive della programmazione 2013 2. In distribuzione sono stati utilizzati i marchi individuati tramite gara pubblica per i quali i criteri di massimo utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e i biosimilari sono già stati adottati. In un caso, economicamente rilevante (FILGRASTIM, biosimilare), si è proceduto con acquisti locali in quanto l'identico <u>prodotto fornito da DSC risultava più costoso</u> .	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.

	<p>4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta.</p> <p>5. Monitoraggio del corretto utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo in tutte le strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico</p>
<p>Attuazione al 31.12.2013</p> <p>1. La percentuale di inserimento delle informazioni obbligatorie nella cartella oncologica è pari al 98,87%</p> <p>2. Nel 2013 c'è stato il passaggio graduale dal vecchio al nuovo registro e questo ha comportato la sospensione temporanea di alcune funzionalità. Solo la messa a regime del nuovo registro ha permesso all'Istituto di inserire tutte le informazioni richieste, attività che è proseguita anche nel 2014. Con nota prot. 48/2013 F del 12.07.2013 è stato trasmesso alla DCSISPS il report del primo semestre relativo al rimborso dei farmaci sottoposti a monitoraggio tramite Registro Farmaci Oncologici sottoposti a Monitoraggio (RFOM). Il report del secondo semestre non è stato inviato perché non è ancora attiva nel nuovo registro la funzionalità automatica di richiesta dei rimborsi.</p> <p>3. Nel corso del 2013 è stata fatta la ricognizione dei centri di costo ai fini della corretta rilevazione dei flussi.</p> <p>4. Si sono svolti incontri periodici della Commissione per il prontuario farmaceutico di Area Vasta finalizzati a disciplinare l'impiego e l'erogazione dei farmaci ad alto costo</p> <p>5. Il sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici è utilizzato a regime da parte di tutte le strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico.</p>	
<p>Valutazione DCSISSPSF</p>	<p>OBIETTIVO RAGGIUNTO: NOTA: Risultato atteso 4: Non vi è evidenza di nuovo protocollo</p>

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</p> <p>2. Implementazione di programmi specifici su:</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Rischio chirurgico i. Sicurezza nell'uso dei farmaci j. Rischio infettivo k. Lesioni decubito e cadute accidentali <p>3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)</p>
--	---

Attuazione al 31.12.2013

1. la raccolta degli indicatori si è svolta con le modalità e cadenze previste dal programma regionale. Il 31 agosto sono stati inviati i dati del primo semestre 2013, il 15.03.2014 quelli del secondo semestre. Sono inoltre stati inviati i contributi alla revisione degli indicatori ed alla implementazione di ulteriori strumenti per la gestione del rischio clinico.
2. Implementazione di programmi specifici su:
- a) rischio chirurgico: è stato avviato l'utilizzo della check list per la sicurezza del percorso operatorio ambulatoriale per le prestazioni individuate dal gruppo di lavoro aziendale. Entro il 31/12 la check

<p>list è stata estesa al resto delle aree e prestazioni come da programma regionale;</p> <p>b) <u>sicurezza nell'uso dei farmaci</u>: l'Istituto ha partecipato al programma dell'antibiotic stewardship (invio di check list, elenco di antibiotici "speciali" utilizzati, individuazione di referenti aziendali, elenco di alert "microrganismi sentinella", partecipazione alla formazione specifica) come da programma regionale; continua l'implementazione e il monitoraggio dell'utilizzo del foglio unico di terapia; è stato avviato il programma sulla riconciliazione farmacologica, svolta formazione specifica, predisposta la scheda per la raccolta dell'anamnesi farmacologica e la riconciliazione da allegare alla documentazione clinica.</p> <p>c) <u>rischio infettivo</u>: nel mese di ottobre si è svolta l'indagine di prevalenza PPS; sono state adottate le raccomandazioni su KCP e Acinetobacter B; sono stati adottati e monitorati i bundles relativi a posizionamento di CVC, gestione di CVC, prevenzione del C. Difficile, prevenzione del MRSA;</p> <p>d) <u>lesioni decubito e cadute accidentali</u>: l'Istituto ha partecipato ai rispettivi tavoli di coordinamento attraverso propri referenti, sono state distribuite le nuove linee guida per la gestione delle lesioni da decubito. Il gruppo regionale dei referenti aziendali per il rischio clinico sta pianificando le attività relative alla gestione delle cadute accidentali.</p> <p>3. Adesione alla programmazione regionale.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, si svolgerà un processo di analisi e di riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, per le neoplasie del colon retto	Entro il 31/12/2013 ogni area vasta presenterà un proprio piano per l'attivazione del PDTA oncologico, a seguito di un percorso di analisi e approfondimento.
Attuazione al 31.12.2013	
In assenza del percorso formativo previsto per il 2013, la Direzione Centrale della Salute e della Protezione Sociale ha rinviato il progetto al 2014 (mail della del 03.12.2013)	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
	NOTA: la Direzione Salute in assenza del percorso formativo previsto per il 2013, ha posticipato l'attività al 2014.

Linea 1.2.3.3 Accredimento	
Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: <ol style="list-style-type: none"> 1. sono resi disponibili i professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: <ol style="list-style-type: none"> a. dei requisiti della Rete trapianti b. della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Attuazione al 31.12.2013	
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'istituto ha messo a disposizione i professionisti formati 2. E' stata garantita la collaborazione secondo quanto richiesto dalle indicazioni regionali 	
Valutazione DCSISSPSF	<ol style="list-style-type: none"> 1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute ha prodotto un documento tecnico, ma non è ancora stato completato l'iter di condivisione e diffusione con le aziende.

Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - partecipazione alla predisposizione di un regolamento di area vasta di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica per la specifica parte di competenza (protesi mammarie) - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione al 31.12.2013	
L'Istituto ha contribuito alla predisposizione del regolamento di area vasta e delle relative linee operative per gli ambiti di propria competenza (protesi mammarie).	
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	- identificazione e formazione dei prescrittori - adeguamento delle strutture interessate
Attuazione al 31.12.2013	
Obiettivo non applicabile in quanto il CRO prescrive solo protesi mammarie	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: L'utilizzo da parte dell'Istituto di dispositivi protesici è limitato alle protesi mammarie.
Linea 1.2.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: contribuire al soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero relativo alla parte di competenza del CRO nell'ambito dell'organizzazione della rete.	Risultato atteso: - Adeguamento degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio
Attuazione al 31.12.2013	
Anche nel 2013 è proseguito il monitoraggio di quantità e qualità delle prestazioni eseguite nell'ambito degli hospice del territorio della area vasta	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.2.3.6 Trapianti	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012	Risultato atteso: - Monitoraggio ed evidenza di avvenuta valutazione dell'idoneità dei deceduti in Ospedale eleggibili alla donazione di cornea.
Attuazione al 31.12.2013	
Nel 2013 sono stati eseguiti 8 prelievi di cornea, risultati ottimali, da 4 donatori, a scopo di trapianto e valutati altri due potenziali donatori risultati non idonei. Nel mese di giugno è stato organizzato dal Coordinatore Locale di Direzione Sanitaria per il procurement corneale, dal Centro Regionale Trapianti del FVG e dalla Fondazione Banca degli Occhi del Veneto un corso dedicato al personale sanitario coinvolto nella comunicazione e gestione del consenso sulla donazione delle cornee.	

E' stato inoltre preparato un pieghevole volto a garantire una capillare informazione sulla donazione delle cornee sia all'interno che all'esterno del CRO.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale

Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo di cui è titolare AOPN.
--	--

Attuazione al 31.12.2013

L'Istituto ha contribuito all'alimentazione dei flussi informativi di sua pertinenza ed è correttamente integrato nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AO PN.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

Obiettivo aziendale: Garantire l'avvio delle attività connesse al dipartimento interaziendale di anatomia patologica	Risultato atteso: Avvio delle azioni previste nel documento inviato alla DCSISPS entro il 31.07.2012 e ridefinizione del cronoprogramma
---	--

Attuazione al 31.12.2013:

Le attività del dipartimento Interaziendale di Anatomia Patologica CRO Aviano – AOSMA Pordenone possono essere sintetizzate nelle seguenti azioni:

- attuata la ricognizione delle procedure preanalitiche in atto presso le due strutture operative ed elaborata una procedura unica condivisa;
- attuata la ricognizione delle attrezzature per tecniche speciali. Sono stati coerentemente definiti i requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica;
- elaborato il documento per la regolamentazione dell'accesso e l'utilizzo delle sale settorie per i riscontri autoptici su pazienti deceduti al CRO. Le autopsie sono eseguite in una sede unica indipendentemente dall'azienda nella quale è avvenuto il decesso;
- adesione alle linee guida SIAPEC per il tumore della mammella che rappresenta una delle 3 patologie di elevata frequenza.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

1.2.4 Progettualità dell'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
--	---

Attuazione al 31.12.2013

Per gli affidamenti per i quali è possibile favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, sono stati concordati con il DSC i contenuti dei capitolati al fine di garantire questa opportunità.

Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
------------------------------	---------------------

1.3.1 Progettualità del SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Attuazione al 31.12.2013 L'attività è proseguita anche nel 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31.12.2013 La completezza dei campi obbligatori (livello di istruzione, data di prenotazione e classe di priorità) è del 98,74%.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.2 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: 1. Prosecuzione delle attività connesse alla raccolta del consenso per la consultazione degli episodi sanitari 2. recepimento del regolamento ex art. 20 una volta definito dalla DCSPSIS.
Attuazione al 31.12.2013 1. L'Istituto ha predisposto e messo a disposizione del cittadino, attraverso la sezione dedicata al tema "Privacy" del proprio sito web, le informazioni e la modulistica per la gestione delle richieste di oscuramento e deoscuramento dei propri dati di salute. Gli operatori abilitati al data entry nel sistema SISSR-GECO sono stati specificamente formati su questi aspetti (diffusione dell'informazione, della modulistica e dell'istruzione operativa con prot. n. 16206/S del 19.09.2013). Nel corso del 2013 sono stati complessivamente inseriti circa 22.000. 2. il CRO ha partecipato ai lavori coordinati dalla Direzione Centrale e nell'attuazione delle azioni condivise. Rispetto al regolamento, il CRO al pari degli altri Enti del SSR deve "recepire" un regolamento della cui "adozione" è competente la Direzione Regionale. Come rappresentato in sede di riunione del gruppo privacy regionale, alla data del 31.12.2013 detto regolamento era ancora in fase di elaborazione e non è stato adottato dalla Direzione regionale.	
Valutazione DCSISSPSF	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: la Direzione Salute, ha posticipato l'attività al 2014

Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i medici ordinariamente impegnati in attività prescrittiva devono operare attraverso la ricetta elettronica

Attuazione al 31.12.2013	
Nel corso del 2013 sono state complessivamente emesse 75.557 ricette di specialistica ambulatoriale da parte di 80 medici specialisti, in aumento rispetto al 2012 (68.599).	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Obiettivo aziendale: Firma digitale	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale, laddove è garantita la conservazione legale sostitutiva
Attuazione al 31.12.2013	
A fine 2013 è stato avviato il processo di firma digitale per i referti delle strutture di oncologia sperimentale 1 e di bioimmunoterapia dei tumori umani.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	Risultato atteso: La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31/12/2013.
Attuazione al 31.12.2013	
Il CRO ha partecipato al tavolo tecnico per la definizione (ma soprattutto per la riduzione) degli indirizzamenti nelle agende di prenotazione. In ambito di area vasta pordenonese sono rimaste solo due agende indirizzate (visita nevi e visita ortopedica patologia della mano) che devono rimanere per questioni organizzative.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: nel 2013, non si è concluso il processo di omogeneizzazione dell'offerta regionale e pertanto non è stato possibile procedere con i necessari sviluppi informatici

1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)	Risultato atteso: <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2013 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno. <u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2013 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. <u>Approvvigionamenti e logistica:</u> l'Area Vasta

	<p>pordenonese è sostanzialmente a regime per quanto concerne il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e di centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta. Pertanto nel 2013 le relative attività non possono che proseguire consolidandosi.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013</p>
Attuazione al 31.12.2013	
<p><u>Trattamento previdenziale:</u> nel 2013 sono state consolidate le attività dell'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta, ormai a regime dal punto di vista tecnico organizzativo con l'attribuzione di un'unica PO per l'intera Area dal 01.04.2013. Sono state rafforzate le collaborazioni con gli enti previdenziali di riferimento, prodromiche alle comuni azioni di verifica ed implementazioni delle banche dati in uso. L'ufficio ha stabilizzato il proprio assetto organizzativo ed ha rafforzato la sinergia degli uffici di front-office presenti sulle tre sedi per il bacino d'utenza coincidente con la Provincia di Pordenone.</p> <p><u>Gestione personale-concorsi:</u> le due procedure selettive avviate nel 2012 si sono concluse entro la fine del 2013.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel 2013 si è provveduto nell'attività di recupero forzoso dei crediti in sofferenza secondo le modalità stabilite dalla Convenzione stipulata fra le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, procedendo all'iscrizione a ruolo delle posizioni debitorie trasmesse dagli Enti suddetti a fine 2012 e nel corso del 2013. Tali ruoli sono stati resi esecutivi con la sottoscrizione del "Frontespizio" da parte del Direttore della S.C. Affari Generali e Legali di AOSMA entro i termini di volta in volta comunicati da Equitalia.</p> <p>AOSMA ha provveduto a comunicare agli enti competenti (CRO e ASS6) le posizioni per cui è stata effettuata la procedura di discarico in quanto riferite a minori.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> nel 2013 le attività sono proseguite e consolidate.</p> <p><u>Fiscalità:</u> Con l'ingresso dell'ASS6 nel servizio di consulenza fiscale di Area Vasta si è completato il progetto già nel corso del 2012. Nel primo semestre 2013 il servizio è entrato totalmente a regime.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
<p>Obiettivo aziendale: Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta</p>	<p>Risultato atteso: 1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo; 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.</p>
Attuazione al 31.12.2013	
<p>L'Albo fornitori di beni e prestatori di servizi per l'Area Vasta Pordenonese, approvato con deliberazione n. 175/2012, è costantemente aggiornato dall'ASS6, quale Azienda capofila nella gestione di tale strumento. Vengono costantemente aggiornati i dati anagrafici delle imprese iscritte e i relativi documenti amministrativi (DURC, visure camerali, antimafia) delle imprese iscritte e di quelle che, pur non avendo fatto istanza di iscrizione all'Albo, vengono anch'esse gestite nel database ai fini amministrativi e contabili avendo le stesse rapporti di fornitura/prestazioni con le aziende dell'area vasta pordenonese.</p>	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 Progettualità delle ATTIVITA' CENTRALIZZATE

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni	
Obiettivo aziendale: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.	Risultato atteso: 1. Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. 2. Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. 3. Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.
Attuazione al 31.12.2013 1. con mail del 31.01 si è inoltrato al DSC l'adesione al programma per l'anno 2013 2. tutte le gare con importo superiore a € 40.000 erano previste nel programma trasmesso entro il 31.01. Non essendo pervenuti finanziamenti regionali/ministeriali per l'anno 2013 non è stato necessario integrare il programma 3. con mail del 30.09 si è inoltrato al DSC il programma gare da aggiudicare nel primo semestre 2014	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard	
Obiettivo aziendale: Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.	Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.
Attuazione al 31.12.2013 L'Istituto ha partecipato alle sessioni di confronto organizzate dal DSC al termine delle quali è stato prodotto un documento da verificare/integrare da parte delle aziende.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio	
Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.	Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi
Attuazione al 31.12.2013 - E' proseguita la diffusione del sistema G3 per l'acquisizione dei dispositivi medici. - L'Istituto utilizza strumenti di business intelligence per l'analisi dei dati di consumo con particolare riferimento ai prodotti farmaceutici.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.3.3.5 LOGISTICA: Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.

Attuazione al 31.12.2013	
Non sono state apportate variazioni rispetto all'attuale Convenzione in atto. Le attività sono proseguite nelle logiche previste dalla convenzione in atto con il DSC, avendo come obiettivo la centralizzazione delle attività logistiche e l'utilizzo sempre più diffuso del sistema di gestione richieste G3.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO
Linea 1.3.3.7 Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento negli ambiti riconosciuti rilevanti a seguito dell'analisi.
Attuazione al 31.12.2013	
L'analisi dei rischi condotta sulle richieste di risarcimento inoltrate nel 2013 ha evidenziato un totale di n. 3 richieste presentate per fatti riconducibili a responsabilità medica. Nel secondo semestre 2013 è pervenuto all'Istituto n. 1 atto di citazione per risarcimento danni in materia di responsabilità medica; nessuna ulteriore richiesta di risarcimento danni è pervenuta all'Ente, se si esclude una richiesta di risarcimento per malattia professionale (che non verte in materia di responsabilità medica) e una in materia di diritto del lavoro; dal monitoraggio risulta una situazione complessiva analoga a quella dell'anno 2012 che non richiede pertanto un programma di riduzione delle richieste.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Linea 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale: Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Attuazione al 31.12.2013	
L'attività è strettamente correlata al processo di gara gestito dal DSC: si resta in attesa della stipula contrattuale successiva all'aggiudicazione definitiva dal parte DSC.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: al 31/12 la gara di appalto non era stata ancora aggiudicata
Linea 1.3.3.9 Sistema PACS	
Obiettivo aziendale: 1. Radiologia e Medicina Nucleare A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche: risparmio almeno del 30% vs. consumi 2012
Attuazione al 31.12.2013	
La maggior parte degli esami delle strutture di radiologia e medicina nucleare vengono masterizzati su cd/dvd: complessivamente nel corso del corso del 2013 sono stati prodotti 182 DVD e 15.461 CD rispetto ad un totale 2012 di 64 DVD e 6936 CD. Il consumo di pellicole radiografiche del 2013 ammonta a € 13.700 contro un totale 2012 di € 74.000.	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
2. Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	2. Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
Attuazione al 31.12.2013	
Il sistema non è ancora stato fornito dal DSC. Per garantire il servizio si è provveduto in proprio all'acquisto di una workstation (costo acquisto circa € 30.000)	

3. Cardiologia: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO
Attuazione al 31.12.2013	
Il sistema è stato avviato, in linea con le indicazioni del DSC, e collaudato con alcune richieste di miglioria nel mese di luglio 2013	
Valutazione DCSISSPSF	OBIETTIVO RAGGIUNTO

INDICATORI DELL'EROGAZIONE LEA

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale 2012	Valore storico 2012	Valore Aziendale 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	<10	28,35%	34,42%	27,99%
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	41,57%	40,00%	39,26%
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza		62,66%	76,14%	70,51%
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18		
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5		
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6	8,17	7,12	7,56
30	Indice di case mix		1,17	1,15	1,09
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		27,30%	4,60%	5,94%
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		22,29%	40,42%	43,07%
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%	1,08%	0,88%
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella: migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo tra la data del primo approfondimento e la data in cui è reso definitivo l'esito nel G2 Clinico	≥ 90%	94,30%	89,80%	95,26%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica del programma di screening	≥ 95%	94,45%	99,49%	99,68%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto: Migliorare le performance dei programmi organizzati di screening: misura del tempo di attesa tra l'esito del Fobt e la Colonscopia	≥ 90%	75,83%	99,47%	95,33%

STATO DI ATTUAZIONE AL 31.12.2013 DEI PIANI DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2005				Piano 2006	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie	
	130,0	%	1.642,9	%	1.742,9	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	1.642,9	94,3%
Opera conclusa	130,0	100,0%	1.642,9	100,0%	100,0	5,7%
Totale	130,0	100,0%	1.642,9	100,0%	1.742,9	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2012		Piano 2013	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	10.993,1	%	1.101,0	%	1.917,6	%	2.448,7	%
Progettazione in corso	1.360,0	12,4%	750,0	68,1%	97,6	5,1%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	300,0	27,2%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	7.450,0	67,8%	-	0,0%	-	0,0%	2.298,7	93,9%
Opera conclusa	2.183,1	19,9%	51,0	4,6%	1.820,0	94,9%	150,0	6,1%
Totale	10.993,1	100,0%	1.101,0	100,0%	1.917,6	100,0%	2.448,7	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione		Ulteriori informazioni
					31.12.2012	31.12.2013	
Riorganizzazione e completamento del fabbricato blocco degenze con adeguamento normativo e ristrutturazione del fabbricato centrale impianti (compreso adeguamento antisismico)	fondi statali	14.513,2	mar 2008	mag 2013	92%	100%	

Nota: La percentuale dello stato di attuazione del 31.12.2012 è riferita all'importo contrattuale è riferita all'importo contrattuale di € 10.615.416,74 determinato a seguito dell'approvazione della 3ª perizia suppletiva e di variante. Delibera di approvazione del Direttore Generale n. 203 del 21 dicembre 2011.

Nota: La percentuale dello stato di attuazione del 30.06.2013 è riferita all'importo contrattuale di € 11.545.221,57 determinato a seguito dell'approvazione della 4ª perizia suppletiva e di variante. Delibera di approvazione del Direttore Generale n. 50 del 27.03.2013

(ove non esplicitamente indicato gli importi si intendono espressi in migliaia di euro)

7. DATI DI SINTESI 2013

7.1 ATTIVITA' SANITARIE

7.1.1. ASSISTENZA SANITARIA DI BASE ANNO 2013

Azienda	medico	n. medici	assistiti per classi di età ^(a)				totale assistenza sanitaria di base	
			0-13	14-64	65-W	Totale	MMG + PLS	tot. assistiti
ASS 1	MMG	196	1.961	139.643	66.456	208.060	218	230.262
	PLS	22	22.142	60	-	22.202		
ASS 2	MMG	103	1.762	85.477	36.455	123.694	118	137.582
	PLS	15	13.850	38	-	13.888		
ASS 3	MMG	64	1.821	44.331	18.198	64.350	70	69.827
	PLS	6	5.443	34	-	5.477		
ASS 4	MMG	280	5.919	221.515	85.652	313.086	316	347.102
	PLS	36	33.993	23	-	34.016		
ASS 5	MMG	88	2.655	69.519	26.912	99.086	99	109.118
	PLS	11	10.013	19	-	10.032		
ASS 6	MMG	217	5.149	198.844	68.807	272.800	252	308.467
	PLS	35	35.589	78	-	35.667		
Totale FVG	MMG	948	19.267	759.329	302.480	1.081.076	1.073	1.202.358
	PLS	125	121.030	252	-	121.282		

(a) assistiti al 31.12.2013

7.1.2 COPERTURA DELL'ASSISTENZA

Azienda	Assistenza sanitaria di base				Pediatri di libera scelta			
	assistiti	residenti*	differenza	diff %	assistiti	residenti 0-13 aa*	differenza	diff %
ASS 1	230.262	231.677	-1.415	-0,6%	22.202	25.218	-3.016	-12,0%
ASS 2	137.582	140.650	-3.068	-2,2%	13.888	16.209	-2.321	-14,3%
ASS 3	69.827	72.062	-2.235	-3,1%	5.477	7.686	-2.209	-28,7%
ASS 4	347.102	352.571	-5.469	-1,6%	34.016	41.924	-7.908	-18,9%
ASS 5	109.118	111.989	-2.871	-2,6%	10.032	13.250	-3.218	-24,3%
ASS 6	308.467	312.911	-4.444	-1,4%	35.667	41.592	-5.925	-14,2%
Totale FVG	1.202.358	1.221.860	-19.502	-1,6%	121.282	145.879	-24.597	-16,9%

* dato 2013

7.1.3 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI IN RSA

Azienda	posti letto 31/12/2013	posti letto 31/12/2012	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Diff %	Presenza media giornaliera	Degenza media	% Occupazione media
ASS 1	229	229	2.688	2.687	0,0%	231	29,0	100,9
ASS 2	100	100	987	1.066	-7,4%	87	29,7	87,2
ASS 3	53	53	720	786	-8,4%	40	19,5	76,2
ASS 4	204	192	2.543	2.475	2,7%	171	23,2	87,5
ASS 5	42	42	591	621	-4,8%	37	21,5	87,8
ASS 6	143	147	1.900	1.867	1,8%	125	22,6	87,2
Totale FVG	771	763	9.429	9.502	-0,8%	692	25,0	90,6

7.1.4 GIORNATE DI DEGENZA DEI RESIDENTI IN RSA

Azienda	posti letto 31/12/2013	posti letto 31/12/2012	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Diff %
ASS 1	229	229	84.318	82.508	2,2%
ASS 2	100	100	31.823	32.090	-0,8%
ASS 3	53	53	14.745	16.559	-11,0%
ASS 4	204	192	62.581	61.656	1,5%
ASS 5	42	42	13.456	13.585	-0,9%
ASS 6	143	147	45.693	44.520	2,6%
Totale FVG	771	763	252.616	250.918	0,7%

7.1.5 TOTALE DIMISSIONI DA HOSPICE

Azienda	posti letto 31/12/2013	posti letto 31/12/2012	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Diff %
ASS 1	19	19	307	343	-10,5%
ASS 2	10	10	131	146	-10,3%
ASS 3	6	6	52	47	10,6%
ASS 4	15	15	172	123	39,8%
ASS 5	11	11	143	151	-5,3%
ASS 6	10	10	249	236	5,5%
Totale FVG	71	71	1.054	1.046	0,8%

7.1.6 GIORNATE DI DEGENZA IN HOSPICE

Azienda	posti letto 31/12/2013	posti letto 31/12/2012	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Diff %
ASS 1	19	19	5.362	5.380	-0,3%
ASS 2	10	10	4.422	3.463	27,7%
ASS 3	6	6	924	660	40,0%
ASS 4	15	15	4.281	3.720	15,1%
ASS 5	11	11	3.579	3.578	0,0%
ASS 6	10	10	2.543	2.689	-5,4%
Totale FVG	71	71	21.111	19.490	8,3%

7.1.7 ASSISTENZA INFERMIERISTICA DOMICILIARE**UTENTI TRATTATI**

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %	Copertura assistenziale (%) >=65 anni	
				2013	2012
ASS 1	7.769	7.708	0,8%	10,4	10,3
ASS 2	3.292	3.014	9,2%	8,3	7,6
ASS 3	2.667	2.740	-2,7%	13,2	13,4
ASS 4	9.683	9.623	0,6%	10,0	9,9
ASS 5	4.423	4.436	-0,3%	14,8	14,8
ASS 6	7.904	7.807	1,2%	10,6	10,4
Totale FVG	35.738	35.328	1,2%	10,7	10,5

ACCESSI

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %
ASS 1	119.617	117.510	1,8%
ASS 2	45.939	43.422	5,8%
ASS 3	45.096	46.124	-2,2%
ASS 4	172.480	174.731	-1,3%
ASS 5	68.921	68.717	0,3%
ASS 6	116.679	117.604	-0,8%
Totale FVG	568.732	568.108	0,1%

7.1.8 ASSISTENZA INFERMIERISTICA AMBULATORIALE**UTENTI TRATTATI**

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %	Copertura assistenziale (%) >=65 anni	
				2013	2012
ASS 1	9.553	9.379	1,9%	9,9	10,3
ASS 2	4.152	4.170	-0,4%	7,2	7,0
ASS 3	1.163	1.542	-24,6%	5,2	6,8
ASS 4	2.874	3.196	-10,1%	2,6	2,9
ASS 5	7.629	7.493	1,8%	23,6	22,5
ASS 6	3.323	3.327	-0,1%	3,7	3,7
Totale FVG	28.694	29.107	-1,4%	7,0	7,2

ACCESSI

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %
ASS 1	61.797	66.509	-7,1%
ASS 2	19.865	19.527	1,7%
ASS 3	13.876	15.443	-10,1%
ASS 4	21.799	22.606	-3,6%
ASS 5	50.384	47.862	5,3%
ASS 6	32.066	31.975	0,3%
Totale FVG	199.787	203.922	-2,0%

7.1.9 ASSISTENZA RIABILITATIVA DOMICILIARE**UTENTI TRATTATI**

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %	Copertura assistenziale (%) >=65 anni	
				2013	2012
ASS 1	2.366	2.261	4,6%	2,9	2,7
ASS 2	1.121	995	12,7%	2,8	2,4
ASS 3	1.107	1.059	4,5%	5,4	4,9
ASS 4	3.630	3.762	-3,5%	3,9	4,0
ASS 5	1.451	1.318	10,1%	5,0	4,5
ASS 6	2.711	2.642	2,6%	3,6	3,5
Totale FVG	12.386	12.037	2,9%	3,7	3,5

ACCESSI

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %
ASS 1	11.229	10.541	6,5%
ASS 2	3.066	4.105	-25,3%
ASS 3	6.589	6.585	0,1%
ASS 4	16.062	16.255	-1,2%
ASS 5	6.942	6.445	7,7%
ASS 6	9.153	8.788	4,2%
Totale FVG	53.041	52.719	0,6%

7.1.10 ASSISTENZA RIABILITATIVA AMBULATORIO, ANZIANI, HANDICAP

Azienda	Utenti Trattati			Accessi		
	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	Differenza %
ASS 1	1.563	1.355	15,4%	4.149	4.123	0,6%
ASS 2						
ASS 3	35	35	0,0%	577	493	17,0%
ASS 4	297	278	6,8%	5.532	4.836	14,4%
ASS 5	82	58	41,4%	1.412	1.324	6,6%
ASS 6	113	76	48,7%	1.061	539	96,8%
Totale FVG	2.090	1.802	16,0%	12.731	11.315	12,5%

7.1.11 NUMERO ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

	Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	%
ASS 1 C.P.C.	P.S. Maggiore	4.487	5.102	-12,1%
	P.S. Gorizia	22.465	22.652	-0,8%
ASS 2	P.S. Grado	3.463	3.198	8,3%
	P.S. Monfalcone	29.707	27.841	6,7%
ASS 3	P.S. Gemona	14.463	14.866	-2,7%
	P.S. Tolmezzo	17.643	16.675	5,8%
ASS 4	P.S. San Daniele	27.874	28.581	-2,5%
ASS 5	P.S. Latisana	26.351	26.009	1,3%
	P.S. Lignano	3.785	4.136	-8,5%
	P.S. Palmanova	25.440	25.391	0,2%
	P.S. Maniago	5.688	5.563	2,2%
	P.S. Pediatrico	14.523	13.657	6,3%
AO PN	P.S. Pordenone	50.634	50.597	0,1%
	P.S. Sacile	6.913	6.700	3,2%
	P.S. San Vito	22.547	22.570	-0,1%
	P.S. Spilimbergo	9.789	9.785	0,0%
AOUTS	P.S. Maggiore	21.935	21.710	1,0%
	P.S. Cattinara	44.850	46.051	-2,6%
AOU UD	P.S. Cividale	10.869	15.408	-29,5%
	P.S. Pediatrico	15.897	10.744	48,0%
	P.S. Udine	60.331	59.936	0,7%
BURLO	P.S. Burlo Garofolo	21.960	21.563	1,8%
	Totale FVG	461.614	458.735	0,6%

7.1.12 NUMERO ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER CODICE TRIAGE DI INGRESSO

Triage	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	%
Bianco	171.505	181.442	-5,5%
Verde	217.559	208.079	4,6%
Giallo	66.305	62.337	6,4%
Rosso	6.206	6.814	-8,9%
Nero	39	63	-38,1%
Totale FVG	461.614	458.735	-96,2%

7.1.13 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG

Azienda	Gen - Dic 2013	Gen - Dic 2012	Diff %
ASS 1	37.941	39.237	-3,3%
ASS 2	21.619	22.175	-2,5%
ASS 3	10.907	10.776	1,2%
ASS 4	51.376	52.744	-2,6%
ASS 5	15.921	15.979	-0,4%
ASS 6	43.485	44.614	-2,5%
Totale FVG	181.249	185.525	-2,3%

7.1.14 RICOVERI DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER AZIENDA DI DIMISSIONE

Azienda	Gen - Dic 2013	Gen - Dic 2012	Diff %
ASS 1	51	50	2,0%
ASS 2	17.447	18.018	-3,2%
ASS 3	11.397	11.316	0,7%
ASS 4	10.227	10.678	-4,2%
ASS 5	13.385	13.304	0,6%
ASS 6	315	330	-4,5%
AOU TS	26.123	26.603	-1,8%
AOU UD	40.052	40.817	-1,9%
AO PN	33.381	34.122	-2,2%
CRO	3.982	4.186	-4,9%
BURLO	10.021	10.442	-4,0%
CDC Città di Udine	3.640	4.090	-11,0%
CDC Pineta del Caso	1.350	1.303	3,6%
CDC San Giorgio	5.157	5.404	-4,6%
CDC Salus	2.449	2.372	3,2%
CDC Sanatorio Triestino	1.975	2.201	-10,3%
LA NOSTRA FAMIGLIA	297	289	2,8%
Totale FVG	181.249	185.525	-2,3%

7.1.15 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG PER REGIME DI RICOVERO

Regime ricovero	Gen - Dic 2013	Gen - Dic 2012	Diff %
Ricoveri Ordinari	141.018	142.387	-1,0%
Ricoveri Day Hospital	40.231	43.138	-6,7%
Totale FVG	181.249	185.525	-2,3%

7.1.16 TOTALE DIMISSIONI DEI RESIDENTI DA STRUTTURE SANITARIE DEL FVG PER TIPO DRG

Tipo DRG	Gen - Dic 2013	Gen - Dic 2012	Diff %
DRG CHIRURGICO	77.097	79.895	-3,5%
DRG MALDEFINITO	587	635	-7,6%
DRG MEDICO	94.576	95.626	-1,1%
DRG NEONATO	8.989	9.369	-4,1%
Totale FVG	181.249	185.525	-2,3%

7.1.17 POSTI LETTO E TASSO DI OCCUPAZIONE PER OSPEDALE E TIPO DI RICOVERO

POSTI LETTO ORDINARI		Posti letto (n°) e Tasso di Occupazione (T.O. %)					
		Gennaio-Dicembre 2013		Gennaio-Dicembre 2012		Variazioni Periodo	
		n° p.l. Ord	T.O.% Ordinario	n° p.l. Ord	T.O.% Ordinario	p.l. Ord	T.O. Ord
ASS 1	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUTS)	6	19,7	6	13,2	0	6,5
ASS 2	OSPEDALE DI MONFALCONE	183	86,6	183	86,1	0	0,5
	OSPEDALE DI GORIZIA	182	82,2	182	83,4	0	-1,3
ASS 3	OSPEDALE DI GEMONA	80	67,4	80	69,9	0	-2,5
	OSPEDALE DI TOLMEZZO	180	70,1	180	71,7	0	-1,6
ASS 4	OSPEDALE DI SAN DANIELE	201	78,7	204	83,5	-3	-4,8
	ISTITUTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	102	80,1	102	82,9	0	-2,8
	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUUD)	15	88,1	15	81,6	0	6,4
ASS 5	OSPEDALE DI LATISANA	136	68,4	136	71,0	0	-2,7
	OSPEDALE DI PALMANOVA	175	81,6	175	79,8	0	1,8
ASS 6	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOPN)	15	58,3	15	59,5	0	-1,2
	AORP - PORDENONE	449	72,5	451	72,3	-2	0,2
AO PN	AORP - SACILE	53	61,8	53	62,8	0	-1,0
	AORP - MANIAGO	14	82,3	14	80,8	0	1,5
	AORP - S.VITO AL TAGLIAMENTO	169	63,7	169	64,4	0	-0,7
	AORP - SPILIMBERGO	68	76,5	68	77,2	0	-0,7
AOU TS	CATTINARA	589	89,0	588	90,4	1	-1,3
	MAGGIORE	177	85,1	184	79,1	-7	6,0
AOUUD	AOU UD - UDINE	913	79,8	924	78,1	-11	1,8
	AOU UD - CIVIDALE	38	89,0	39	86,2	-1	2,8
CRO	CRO	98	69,2	98	70,9	0	-1,8
BURLO	BURLO	145	58,6	145	58,2	0	0,4
	CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	93	32,9	146	23,0	-53	9,9
	CASA DI CURA - PINETA DEL CARSO	117	71,7	140	59,9	-23	11,8
STRUTTURE PRIVATE	CASA DI CURA - S. GIORGIO	125	54,8	125	58,3	0	-3,5
	CASA DI CURA - SALUS	59	39,3	83	25,1	-24	14,2
	CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	88	16,6	88	86,4	0	-69,8
Totale FVG		4.470	74,4	4.593	74,3	-123	0,1

POSTI LETTO DAY HOSPITAL		Posti letto (n°) e Tasso di Occupazione (T.O. %)					
		Gennaio-Dicembre 2013		Gennaio-Dicembre 2012		Variazioni Periodo	
		n° p.l. DH	T.O.% Day-H	n° p.l. DH	T.O.% Day-H	p.l. DH	T.O. Day-H
ASS 2	OSPEDALE DI MONFALCONE	20	57,6	20	74,8	0	-17,2
	OSPEDALE DI GORIZIA	30	54,7	30	49,9	0	4,9
ASS 3	OSPEDALE DI GEMONA	8	43,7	8	39,8	0	3,9
	OSPEDALE DI TOLMEZZO	9	40,7	9	39,5	0	1,3
ASS 4	OSPEDALE DI SAN DANIELE	16	70,7	16	78,1	0	-7,4
	ISTITUTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	6	89,7	4	187,5	2	-97,8
ASS 5	OSPEDALE DI LATISANA	17	31,1	17	31,4	0	-0,3
	OSPEDALE DI PALMANOVA	8	74,3	8	70,2	0	4,1
AO PN	AORP - PORDENONE	73	60,2	71	66,5	2	-6,2
	AORP - SACILE	1	129,4	1	147,9	0	-18,5
	AORP - S.VITO AL TAGLIAMENTO	18	43,9	17	49,5	1	-5,7
	AORP - SPILIMBERGO	8	65,1	8	59,4	0	5,7
AOU TS	CATTINARA	29	126,5	26	125,2	3	1,2
	MAGGIORE	54	29,9	54	29,3	0	0,6
AOUUD	AOU UD - UDINE	136	181,1	137	192,5	-1	-11,4
	AOU UD - CIVIDALE	9	115,0	9	122,9	0	-7,9
CRO	CRO	41	166,9	41	170,4	0	-3,5
BURLO	BURLO	30	78,1	30	78,7	0	-0,6
STRUTTURE PRIVATE	CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	7	249,8	7	280,6	0	-30,9
	CASA DI CURA - S. GIORGIO	33	54,2	33	46,8	0	7,4
	CASA DI CURA - SALUS	15	18,3	7	42,5	8	-24,1
	CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	5	59,4	5	63,4	0	-4,0
	IRCCS E.MEDEA - LA NOSTRA FAMIGLIA	6	84,7	6	82,2	0	2,5
Totale FVG		578	98,3	564	105,0	14	-6,7

7.1.18 PRESENZE MEDIE PER OSPEDALE E TIPO DI RICOVERO

Azienda		Media giornaliera presenze					
		Gennaio-Dicembre 2013		Gennaio-Dicembre 2012		Variazioni Periodo	
		Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario	Day-H	Ordinario
ASS 1	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUTS)		1,2		0,8	0,0	0,4
ASS 2	OSPEDALE DI MONFALCONE	11,5	158,4	15,0	157,5	-3,4	0,9
	OSPEDALE DI GORIZIA	16,4	149,5	15,0	151,8	1,5	-2,3
ASS 3	OSPEDALE DI GEMONA	3,5	53,9	3,2	55,9	0,3	-2,0
	OSPEDALE DI TOLMEZZO	3,7	126,1	3,6	129,0	0,1	-2,9
ASS 4	OSPEDALE DI SAN DANIELE	11,3	158,1	12,5	170,3	-1,2	-12,1
	ISTITUTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	5,4	81,7	7,5	84,6	-2,1	-2,8
	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUD)		13,2		12,3	0,0	1,0
ASS 5	OSPEDALE DI LATISANA	5,3	93,0	5,3	96,6	0,0	-3,6
	OSPEDALE DI PALMANOVA	5,9	142,8	5,6	139,7	0,3	3,1
ASS 6	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOPN)		8,7		8,9	0,0	-0,2
AO PN	AORP - PORDENONE	43,7	325,6	47,2	326,3	-3,5	-0,7
	AORP - SACILE	1,3	32,8	1,5	33,3	-0,2	-0,5
	AORP - MANIAGO		11,5		11,3	0,0	0,2
	AORP - S.VITO AL TAGLIAMENTO	7,7	107,7	8,4	108,8	-0,7	-1,1
	AORP - SPILIMBERGO	5,2	52,0	4,8	52,5	0,5	-0,5
AOU TS	CATTINARA	36,7	524,0	32,6	531,2	4,1	-7,2
	MAGGIORE	16,1	150,7	15,8	145,1	0,3	5,5
AOUD	AOU UD - UDINE	246,3	729,0	263,7	721,3	-17,5	7,8
	AOU UD - CIVIDALE	10,4	33,8	11,1	33,6	-0,7	0,2
CRO	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	68,4	67,8	69,9	69,5	-1,4	-1,7
BURLO	ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	23,4	84,9	23,6	84,3	-0,2	0,6
	CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	17,5	30,6	19,6	33,6	-2,2	-3,0
	CASA DI CURA - PINETA DEL CARSO		83,9		83,9	0,0	0,1
STRUTTURE PRIVATE	CASA DI CURA - S. GIORGIO	17,9	68,5	15,5	72,8	2,4	-4,4
	CASA DI CURA - SALUS	2,8	23,2	3,0	20,8	-0,2	2,4
	CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	3,0	14,6	3,2	76,0	-0,2	-61,4
	IRCCS E.MEDEA - LA NOSTRA FAMIGLIA	5,1	0,0	4,9		0,2	0,0
Totale FVG		568,3	3.327,2	592,2	3.411,6	-23,9	-84,4

7.1.19 PARTI IN PUNTI NASCITA DELLA REGIONE

Azienda	Punto Nascita	Parti 2013	Parti 2012	% differenza	di cui da madri*	
					residenti in FVG	Non residenti in FVG
ASS2	Ospedale di GORIZIA	275	343	-20%	265	10
	Ospedale di MONFALCONE	466	503	-7%	448	18
ASS3	Ospedale di TOLMEZZO	521	531	-2%	498	23
ASS4	Ospedale di SAN DANIELE	996	1.120	-11%	982	14
ASS5	Ospedale di PALMANOVA	809	802	1%	795	14
	Ospedale di LATISANA	445	478	-7%	312	133
AOU UD	Osp. Univ. di UDINE	1.607	1.583	2%	1.545	62
AO PN	Osp. S.M.A. di PORDENONE	1.041	1.069	-3%	966	75
	Ospedale di SAN VITO	791	805	-2%	656	135
BURLO	Ospedali Infantile Burlo G.	1.600	1.776	-10%	1.538	62
cdc SAN GIORGIO	Casa di cura S. Giorgio (PN)	743	741	0%	701	42
	Domicilio/Altro luogo	26	22	18%		
Totale FVG		9.320	9.773	-5%	8.706	588

* dato non sempre disponibile

7.1.20 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG

	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	%
Prestazioni ambulatoriali erogate per residenti	16.615.485	16.892.514	-1,6%
Prestazioni ambulatoriali erogate per non residenti	637.823	633.890	0,6%
Totale FVG	17.253.308	17.526.404	1,6%

7.1.21 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE A RESIDENTI DA STRUTTURE DEL FVG

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	%
ASS1	3.290.507	3.544.480	-7,2%
ASS2	2.010.691	2.086.877	-3,7%
ASS3	978.506	988.914	-1,1%
ASS4	5.105.862	4.979.754	2,5%
ASS5	1.363.156	1.345.378	1,3%
ASS6	3.866.763	3.947.111	-2,0%
Totale FVG	16.615.485	16.892.514	-1,6%

7.1.22 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER AZIENDA EROGANTE

Azienda	Gen-Dic 2013	Gen-Dic 2012	%
ASS1	1.390.640	1.292.308	7,6%
ASS2	1.804.202	1.919.780	-6,0%
ASS3	999.332	1.019.576	-2,0%
ASS4	2.964.740	2.790.592	6,2%
ASS5	1.450.783	1.440.774	0,7%
ASS6	302.771	305.189	-0,8%
AOU TS	1.823.185	2.141.165	-14,9%
AOU UD	2.378.437	2.386.242	-0,3%
AO PN	3.509.426	3.588.863	-2,2%
CRO	368.653	373.536	-1,3%
BURLO	261.139	268.379	-2,7%
Totale FVG	17.253.308	17.526.404	-1,6%

7.1.23 PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE DA STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DEL FVG DISTINTE PER BRANCA ED TIPO EROGANTE

Prestazioni	Gen-Dic 2013			Gen-Dic 2012			Variazioni periodo %		
	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni	pubblico	privato	totale prestazioni
ALTRE PRESTAZIONI	1.298.180	89.366	1.387.546	1.277.113	88.486	1.365.599	1,6%	1,0%	1,6%
ANESTESIA	22.171	11	22.182	17.917	1	17.918	23,7%	1000,0%	23,8%
CARDIOLOGIA	197.305	36.762	234.067	197.915	36.968	234.883	-0,3%	-0,6%	-0,3%
CHIRURGIA GENERALE	14.139	453	14.592	14.684	448	15.132	-3,7%	1,1%	-3,6%
CHIRURGIA PLASTICA	69.110	1.515	70.625	80.929	1.582	82.511	-14,6%	-4,2%	-14,4%
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLO	256	23	279	312	12	324	-17,9%	91,7%	-13,9%
DERMOSIFILOPATIA	50.406	5.440	55.846	48.835	5.986	54.821	3,2%	-9,1%	1,9%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDI	19.088		19.088	18.187		18.187	5,0%		5,0%
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADI	433.493	196.463	629.956	438.778	181.798	620.576	-1,2%	8,1%	1,5%
GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA	56.808	9.148	65.956	57.964	8.937	66.901	-2,0%	2,4%	-1,4%
LAB. ANALISI CHIMICO CLINICHE	11.024.826	1.318.847	12.343.673	11.425.364	1.187.012	12.612.376	-3,5%	11,1%	-2,1%
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIO	476.627	288.567	765.194	464.785	299.789	764.574	2,5%	-3,7%	0,1%
MULTIBRANCA	384.641	189.566	574.207	393.830	193.222	587.052	-2,3%	-1,9%	-2,2%
NEFROLOGIA	161.704	8.078	169.782	177.231	469	177.700	-8,8%	1622,4%	-4,5%
NEUROCHIRURGIA	4.320	439	4.759	3.659	61	3.720	18,1%	619,7%	27,9%
NEUROLOGIA	42.189	1.401	43.590	40.668	1.158	41.826	3,7%	21,0%	4,2%
OCULISTICA	185.624	32.603	218.227	179.461	37.026	216.487	3,4%	-11,9%	0,8%
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURG	61.671	2.898	64.569	61.854	2.646	64.500	-0,3%	9,5%	0,1%
ONCOLOGIA	82.318	704	83.022	108.653	483	109.136	-24,2%	45,8%	-23,9%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	39.988	1.350	41.338	39.230	1.929	41.159	1,9%	-30,0%	0,4%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	111.394	7.652	119.046	110.096	7.633	117.729	1,2%	0,2%	1,1%
OTORINOLARINGOIATRIA	64.099	4.569	68.668	60.291	4.254	64.545	6,3%	7,4%	6,4%
PNEUMOLOGIA	81.635	10.393	92.028	82.151	10.374	92.525	-0,6%	0,2%	-0,5%
PSICHIATRIA	17.474		17.474	15.459		15.459	13,0%		13,0%
RADIOTERAPIA	121.910		121.910	115.163		115.163	5,9%		5,9%
UROLOGIA	22.426	3.258	25.684	23.173	2.428	25.601	-3,2%	34,2%	0,3%
Totale FVG	15.043.802	2.209.506	17.253.308	15.453.702	2.072.702	17.526.404	-2,7%	6,6%	-1,6%

7.2 RENDICONTAZIONE RAR

CONSOLIDATO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE PER IL PERSONALE - ESERCIZIO 2013

Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive Personale del Comparto - Esercizio 2013 ALLEGATO 1											
AZIENDA	quota assegnata da accordo 20 febbraio 2013 (ultima colonna tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2013	Residuo al 31.12.2013	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE				RISORSE NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2013		quota per personale turnista, ota/oss, incentivi lavoro notturno e festivo	quota per coordinatori e tutor	quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. Reg.le e i piani attuativi aziendali	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	804.523,05	349.491,17	455.031,88	449.349,29	434.766,61	14.582,68	331.000,00	17.000,00	141.750,00	314.773,05	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina*	1.489.561,35	1.021.727,91	467.833,44	221.261,10	221.261,10	0,00	746.992,14	30.000,00	437.200,00	275.369,21	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	1.049.674,12	687.460,70	362.213,42	568.606,61	432.453,78	136.152,83	609.661,16	7.000,00	272.544,00	160.449,21	19,75
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	1.785.820,28	905.742,71	880.077,57	58.470,55	0,00	58.470,55	954.728,78	64.000,00	382.492,01	384.599,49	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	1.155.761,55	578.569,62	577.191,93	686.585,72	671.804,11	14.781,61	676.001,72	5.321,52	385.903,31	88.535,00	0,00
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	618.635,61	250.715,39	367.920,22	456.221,02	409.915,35	46.305,67	238.000,00	22.000,00	340.435,61	18.200,00	0,00
A.O.U. Trieste*	2.689.046,41	1.609.772,90	1.079.273,51	1.721.767,70	1.375.610,34	346.157,36	1.605.248,80	60.000,00	555.450,11	468.347,50	0,00
A.O.U. Udine	3.004.563,23	2.171.756,83	832.806,40	0,00	0,00	0,00	1.604.709,39	78.587,23	406.356,83	914.909,78	0,00
A.O. Pordenone	2.189.486,72	1.405.696,17	783.790,55	1.011.889,84	622.474,82	389.415,02	1.175.872,42	30.892,89	349.259,17	633.462,24	0,00
CRO Aviano	350.101,44	116.156,74	233.944,70	208.610,37	195.757,99	12.852,38	140.000,00	5.350,00	175.000,02	29.751,42	0,00
Burlo Trieste	590.355,31	393.282,18	197.073,13	29.873,68	0,00	29.873,68	335.592,31	0,00	0,00	254.663,00	100,00
TOTALE	15.727.529,07	9.490.372,32	6.237.156,75	5.412.635,88	4.364.044,10	1.048.591,78	8.417.806,72	320.151,64	3.446.391,06	3.543.059,90	119,75

*Si segnala che l'Azienda n. 2 "Isontina" ha trasferito una quota pari a € 6.462,56 all'Azienda Ospedaliero Univeritaria di Trieste successivamente al trasferimento di funzioni dell'Immunotrasfusionale avvenuto in data 01 luglio 2013

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive Personale del Comparto - Esercizio 2013 ALLEGATO 2		
AZIENDA	quote 2013 demandate alla CIA IMPEGNATE con destinaz.prioritaria ad ob regionali	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali
A.S.S. n. 1 Triestina	141.750,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 2 obiettivi: 16.320,00 integrazioni inf. e OSS nei reparti di degenza e residenza sanitarie; 125.430,00 assistenza domiciliare;
A.S.S. n. 2 Isontina	437.200,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 10 obiettivi: 75.000,00 garanzia copertura turni nei reparti di degenza; 33.200,00 educazione terapeutica BPCO Medicina GO; 26.000,00 omogeneizzazione attività ass. non ancora proceduralizzate; 30.400,00 BPS percorso breve GO e MF; 113.800,00 contenimento tempi di attesa; 4.000,00 attività correlate a screening colon retto e mammografico; 54.800,00 ass. inf. domiciliare; 35.600,00 compliance terapeutica Cardiologia Montalcone; 12.000,00 prevenzione infortuni sul lavoro; 52.400,00 coordinamento funzioni condivise;
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	272.544,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 10 obiettivi: 120.106,00 mantenimento standard di valutazione del controllo del dolore; 30.801,00 sicurezza farmaci; 9.905,00 contenimento tempi di attesa; 2.264,00 attività connesse allo screening mammografico; 5.943,00 attività connesse a screening colon retto; 28.300,00 continuità assistenziale; 10.000,00 funzionalità poct nei turni; 12.735,00 aumento attività vigilanza e fomazione; 13.000,00 attività connesse a normativa privacy; 31.000,00 mantenimento funzioni amministrative; 8.490,00 valutazione completezza cartelle cliniche.
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	382.492,01	quota interamente distribuita sui seguenti progetti aziendali: assistenza presso PACU della chirurgia; attività relative a screening colon retto;mammografie; Adozione VAP bundle; percorsi brevi infermieristici in P.S.; sviluppo operatori per maggior autonomia in sala operatoria ostetrica;tempi di attesa per prestazioni post chirurgiche; Unit care per pazienti ricoverati in Med-Pacu e in Medicina; miglioramento gestione farmaci chemioterapici in oncologia; progetto per ricerca delle migliori evidenze scientifiche attraverso metodologia PIO/PICO; governo clinico, formazione EBN; diffusione processo incident reporting; protesica Distretto Cividale; contenimento fenomeno del drop-out; protesica; documentazione domiciliare e prestazioni di logopedia nei Distretti di Codroipo; S. Daniele; Tarcento e Udine; utilizzo del Biofeedback; contenimento tempi di attesa Distretto di Udine; miglioramento tempi di attesa idroterapia e urodinamica; riabilitazione perineale;prestazioni di fisioterapia area degenza; passaggio di consegne medici-infermieri Unità Spinale; prestazioni di terapia occupazionale in Day Hospital; Screening colon retto; prevenzione infortuni sul lavoro; ampliamento offerta ambulatoriale;Dossier formativo; regolamenti gestione risorse umane (codice comportamento); analisi criticità interventi opere edili e di manutenzione sugli edifici; miglioramento adozione pratica clinica degli MMG; aggiornamento banche dati SPPA; processo informatizzato protesica;supporto informativo alla Fondazione Scuola di Formazione; supporto OIV
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	385.903,31	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 38 obiettivi: 17.000,00 mantenimento attività infermieristica a Palmanova in carenza di organico; 14.400,00 mantenimento offerta materno infantile; 2.520,00 programmazione 2 sedute operatorie aggiuntive mensili nella SOC Chirurgia Generale; 600,00 garantire il prolungamento delle sedute operatorie della SOC OST-GIN; 11.050,00 analisi utilizzo RAR; 10.200,00 esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC; 9.360,00 ampliamento accessibilità a Latisana dei prelievi al sabato; 5.400,00 consolidamento servizio consulenza infermieristica; 7.500,00 consolidamento attività rilevazione analisi delle segnalazioni; 1.800,00 istituzioni "Team accessi venosi"; 2.000,00 servizio di centralino unico; 21.890,00 analisi schede Brass; 28.420,00 flessibilità organizzativa per le cure tra ospedale e territorio; 4.425,00 miglioramento efficacia e efficienza organizzativa; 50.700,00 carico lavoro e maggior impegno clinico assistenziale richiesto; 9.240,00 assicurazione attività chirurgica il sabato; 1.800,00 supporto prestazioni medicina antalgica; 1.500,00 decentramento attività medicina convenzionata;3.450,00 attivazione ambulatori specialistici; 6.875,00 assistenza domiciliare e bisogni assistenziali; 8.250,00 carico di lavoro e maggior impegno clinico assistenziale; 600,00 progetto regionale qualità all'interno delle strutture residenziali; 2.280,00 attuazione PDTA per patologie croniche; 9.240,00 attività fisica adattata; 7.500,00 percorsi di cura orientati alla ripresa - dei processi di salute mentale; 8.400,00 magazzino centralizzato; 6.000,00 implementazione documenti valutazione rischi nelle strutture aziendali; 1.500,00 garanzia livelli di qualità e sicurezza per le cure sanitarie; 3.000,00 revisione cartella infermieristica; 4.500,00 supporto amm.vo per rimborso corsi aggiornamento; 30.800,00 garanzie delle attività in carenza di organico; 5.280,00 unificazione prassi in AV Udinese; 38.240,00 garanzie attività in carenza di organico; 1.000,00 confronto basi in AV; 14.034,94 raccolta consensi informati; 35.148,37 richiami in servizio per copertura turni scoperti
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	340.435,61	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 46 obiettivi: 7.890,00 servizio assistenza domiciliare; 2.263,80 procedure certificazione ex L. 381-91; 2.000,00 recupero differenze contabili ante 2010; 1.000,00 adeguamento data base coll. Di farmacia; 1.000,00 recupero contabile da parte della ditta per lettura ottica; 1.000,00 ausili incontinenti presso strutture residenziali; 38.055,00 erogazione assistenza di qualità; 5.670,00 percorso continuità cure presa in carico; 25.000,00 percorso standard per gestione FAP; 10.000,00 revisione documentazione infermieristica; 11.580,00 autorganizzazione della prof. ostetrica; 2.000,00 monitoraggio attività guardie mediche e continuità assistenziale; 2.085,00 identificazione competenze professionali; 6.630,00 ampliamento offerta infermieristica; 4.050,00 definizione modello CSM-24; 833,50 schematizzazione legislazione vigente; 5.000,00 gestione utenti in o2- ventiloterapia; 500,00 progetti FAP salute mentale; 1.000,00 attività riabilitative nel centro "Le Fratte"; 1.000,00 gestione del farmaco; 79.774,35 garanzia continuità ass. anche in carenza di organico; 1.000,00 monitoraggio incassi farmacia ASS 6; 6.000,00 miglioramento tempi trattamento logopedico; 2.750,00 uniformare i comportamenti della ass. inf; 12.500,00 modello riab. " chronic care model"; 2.500,00 scheda raccolta dati per diagnosi educativa nel Dip. dipendenze; 10.200,00 gestione trattamento dati; 1.600,00 inventario catalogazione ausili per minori; 2.500,00 indagine n. malattie prof; 6.000,00 evasione pratiche n. di indagini da infortunio; 1.740,00 abbattimento liste di attesa L. 68-99; 1.000,00 sensibilizzazione adolescenti contro la contraffazione; 2.200,00 sburocratizzare proc. amm.ve; 2.800,00 riorganizz. funzioni amm.ve Dip. di Prev; 800,00 percorsi riabilitativi neuro psicomotori; 5.000,00 implementazione archivio informatico per gestione tec.amm.va; 1.500,00 verifiche utilizzo risorse economiche erogate da strutture convenzionate; 1.000,00 gestione informatizzata FAP; 10,00,00 inventario beni mobili; 4.700,00 gestione trattamento previdenziale; 2.200,00 reporting consumi az. prodotti san. e non san; 4.500,00 riorganizz. supporto funzioni politiche gestione personale; 29.611,96 revisione percorsi doc. per liquidazione pagamenti; 7.250,00 revisione percorso incassi prest. specialistiche; 6.100,00 magazzino centralizzato esterno; 6.650,00 riorganizzazione attività anagrafe san.
A.O.U. Trieste	555.450,11	quota impegnata prioritariamente sui seguenti 17 obiettivi: 27.172,78 mantenimento livelli di assistenza in caso di carenza di organico; 117.906,66 accoglimento condiviso progetto DAI Medicina Interna; 40.206,67 mantenimento standard ass. nelle strutture di ortopedia; 10.730,00 riorganizzazione attività di sala operatoria nella SOC di cardiocirurgia; 11.300,00 progetto DAI di Medicina di laboratorio; 26.640,00 mantenimento standard qualitativi in terapia intensiva; 16.002,50razionalizzazione attività presso ambulatorio di Chemioterapia; 16.100,00 raccolte di sangue mediante autometica; 77.453,33 miglioramento attività di PS (codici BLU) ; 76.374,17 adempimenti ex D.Lgs.n. 33-2013 (trasparenza) 9.435,00 incremento carichi di lavoro gestione patrimonio; 6.475,00 gestione asilo nido aziendale; 15.910,00 nuovo polo emergenze presso Ospedale Maggiore 7.400,00 avvio sistema gestione integrato di sala operatoria (SGISO) ; 4.316,67 migrazione centro prelievi al sistema regionale; 7.893,33 attività correlate al riconoscimento quale provider ECM di AOUTS; 84.134,00 mantenimento livelli ass. in caso di assenze non programmate. A questo importo vanno aggiunti 6.462,56 € come quota relativa al trasferimento di funzioni dell'Immunotrasfusionale dall'Azienda Sanitaria n. 2 "Isontina" avvenuto in data 1 luglio 2013.
AOU Udine	406.356,83	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 8 obiettivi: 43.612,13 eccedenze risorse dispo.incentivi turnazione; 87.450,00 trasferimento info. Clinico ass. tra degenze e servizi; 29.655,50 contenimento tempi di attesa; 15.000,00 attività correlate a screening mamm. e colon retto; 159.750,00 orientamento attività infermieristica verso modelli innovativi; 3.730,00 PACS regionale; 43.500,00 attività carichi di lav. pers. amm.ve; 26.659,20 Governo clinico e sicurezza cure;
A.O. Pordenone	349.259,17	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 18 obiettivi: 19.640,60 implementazione skills nel Dip. Medicina Riabilitativa; 3.213,92 attività amm.ve nel Dip. Medicina Riabilitativa 5.200,00 impegno pers. Inf. Nel Dip. Di Med. Spec; 6.080,00 maggior. impegno ass. nel Dip. di Chirurg. Spec; 5.700,00 impegno ass in Dip. Chirurg. Gen; 7.856,24 attività legate screening colon retto; 13.000,00 attività legate a screening mamm; 1.428,41 attività ass. domiciliare a bambini oncologici; 26.782,64 riorganizzazione ass. ai neonati ricoverati presso SO Nido; 9.284,65 attività legate a screening colon retto ; 66.778,06 impegno ass. alle aree di Medicina PN; S.Vito; Spilimbergo; Sacile in condizioni di criticità; 763,00 operatività nuovo sito az; 5.341,00 riduzione emanandi di cassa; 14.000,00 attività aggiuntive in condizioni di iporisorse nella SC PERS; 1.780,33 ricognizione straordinaria S.C. Economico Finanziarie; 9.410,32 svolgimento maggiori attività in SOC SERVIZIO TECNICO; 8.000,00 contenimento tempi di attesa; 145.000,00 incentivo legato al disagio
CRO Aviano	175.000,02	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 13 obiettivi: 33.350,84 contenimento tempi di attesa nel Dip. Radioterapico; 35.387,92 supporto volumi attività chirurgica; 12.086,51 mantenimento attività legate a screening colon retto; 929,73 prevenzione infortuni sul lav; 836,76 formazione e Retraining formativo mov. pazienti e carichi; 24.673,90 gestione servizio farmaci antitumorali, 2.789,20 incremento attività laboratorio terapia antalgica; 18.338,96 incremento ricoveri rispetto al 2012; 3.532,98 attività correlate a screening mammografico; 13.109,22 incremento ricoveri in day hospital; 28.762,89 Amm. Trasparente ex. D.lsg n. 33-2013; 1.237,11 riorganizz. trattamento previd. in A.V.
Burio Trieste	0,00	
TOTALE	3.446.391,06	

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive Personale del Comparto - Esercizio 2013 ALLEGATO 3		
AZIENDA	quote 2013 demandate alla CIA IMPEGNATE per obstrat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	314.773,05	importo impegnato nei seguenti due obiettivi: 27.270,00 mantenimento ambulanza di soccorso dislocata sull'Altopiano nel periodo estivo; 287.503,05 quota spalmata su obiettivi strategici aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	275.369,21	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 11 obiettivi: 7.000,00 trattamento antiputrefattivo in anatomia patologica; 24.000,00 uscite aggiuntive autometeca; 100.000,00 prestazioni rese in caso di criticità; 75.000,00 rilascio esami in laboratorio trasfusionale; 7.800,00 organizzazione donazione organi; 10.000,00 attività progetto dialisi vacanze di Monfalcone; 5.000,00 cambio turno portineria Go e MF; 26.000,00 personale ruolo tecnico; 800,00 personale logopedisti UOEPH DAI DBI; 1.200,00 percorso AV risparmio energetico; 18.569,21 produttività collettiva
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	160.449,21	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 15 obiettivi: 50.000,00 per copertura turni in caso di assenze improvvise; 11.320,00 vaccinazione anti tbc e sorveglianza sanitaria; 28.930,00; fornitura di primo soccorso; 11.320,00 ispezioni nelle imprese alimentari; 1.415,00 progetto sulle PPL malghe; 7.924,00 punto 118 di Tarvisio; 10.188,00 azioni propedeutiche a accreditamento territoriale; 11.320,00 certificazione jci della protesica ortopedica; 5.943,00 assistenza a donne con pavimento pelvico; 2.264,00 riabilitazione respiratoria; 1.132,00 assistenza protesica; 4.500,00 continuità fisioterapia per > 65 anni; 5.660,00 presenza del tecnico di radiologia per posizionamento PM; 5.377,00 mantenere assistenza riabilitativa; 3.156,00 segreteria del trasfusionale.
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	384.599,49	quota impegnata prioritariamente sui seguenti 37obiettivi aziendali: 2.685,00 presa in carico infermieristica del paziente ortopedico; 5.595,00 dialisi Cividale; 2.238,00 attivazione POCT SOS Emodialisi Cividale; 2.611,00 apertura ambulatorio infermieristico per pazienti con scompenso cardiaco; 6.714,00 ambulatorio gravidanza fisiologica; 9.847,85 cure palliative in oncologia pediatrica; 12.125,62 aggregazione funzionale CAD città di Udine; 23.178,87 ambulatorio follow -up; 3.916,50 PICC attivazione percorso strutturato; 60.000,00 cambio turno e richiami in servizio; 19.000,00 accesso in servizio degli operatori durante il turno di PD; 3.525,00 rilevamento ludopatie; 5.744,20 sperimentazione articolazione SERT; 1.2.238,00 ICF Cividale e Codroipo; 2.439,99 monitoraggio dimissioni da AOU UD; 1.220,01 gestione RSA e Casa di riposo con personale esterno (Distretto S.Daniele); 5.427,17 ICF S.Daniele; Tarcento; Udine; 1.762,50 protocolli coninutà integrata NPIA e altri servizi sanitariDistretto di Ud; 7.460,00 contenimento lavoro straordinario (Distretto di Ud) ; 2.825,50 erogazione prestazioni AFA;14.920,00 miglioramento accessibilità al servizio riabilitazione;8.497,50 continuità assistenziale post riabilitazione cardiologica; 7.486,73 modelli assistenziali innovativi per attività infermieristica; 13.333,43 distribuzione utenza sui due CSM di UD; 12.868,50 DSM _ ICF; 34.312,26 lavoro integrato fra CSM e SOPDC; 8.292,50 criticità CSM Cividale;18.650,00 processi operativintegrati nel Dip. di prevenzione; 5.595,00 Riorganizzazione SOC Igiene e Sanità Pubblica;3.357,00 Progetto PASSI; 3.730,00 punto di accesso Commissione Patenti presso Ufficio di Cividale; 746,00 progetto (Salute; Scuola; Sport); 2.051,50applicazione VIS rapida (valutazione impatto sulla salute); 70.204,26 miglioramento/mantenimento performance
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	88.535,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 27 obiettivi: 7.200,00 consolidamento regime PACS; 5.000,00 adeguamento Operazione Trasparenza; 4.200,00 sostegno a programmi di prevenzione; 4.500,00 sorveglianza nella ristorazione alberghiera; 675,00 servizio guardia medica turistica a Lignano; 1.500,00 gestione sito internet per Operazione Trasparenza; 750,00 aggiornamento portale aziendale; 2.400,00 valutazione multiprofessionale nelle aree di integrazione sociosanitarie; 1.000,00 promozione permanenza minori in famiglia; 1.800,00 incremento attività di supporto pers. del comparto; 1.260,00 monitoraggio qualità nelle strutture ass; 3.000,00 adeguamento sito internet per Operazione Trasparenza; 5.280,00 scheda valutazione ValGraf; 6.580,00 piano miglioramento prevenzione cadute accidentali; 4.000,00 valutazione n. 15 minori con ICF; 3.360,00 copertura anziani > 65 anni trattati con PRI; 1.500,00 adeguamento all'eccellenza (Accreditation Canada); 1.200,00 aggiornamento sito internet; 600,00 collaborazione PCCQ; 7.750,00 sviluppo metodologie ICF; 2.000,00 adeguamento a Accreditation Canada; 4.000,00 programma triennale trasparenza; 1.000,00 aggiornamento sito ex art. 18 L. 134-2013; 2.500,00 verifica elenco processi verbali giacenti; 6.720,00 revisione gestione donazioni; 5.760,00 miglioramento sicurezza impianti Gas Medicinali; 3.000,00 piano triennale trasparenza
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	18.200,00	5.00,00 prevenzione e controllo TBC; 2.500,00 riqualificazione dati in archivio provinciale di mortalità; 1.200,00 collaborazione azioni di prevenzione nelle associazioni org. di eventi; 3.500,00 monitoraggio applicazione registrazioni ex Regolamento CE 183- 2005; 6.000,00 accessibilità a proc. amm.vi
A.O.U. Trieste	468.347,50	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 18 obiettivi:120.645,00 mantenimento livelli assistenziali; 125.486,00 incremento attività chirurgica presso Cattinara; 3.700,00 attività aggiuntiva dei tecnici perfusionisti; 6.993,00 incremento offerta cardiologia interventistica; 13.320,00 mantenimento attività di emergenza cardiologica; 8.425,00 miglioramento offerta chirurgica in SC Clinica Urologica; 5.457,00 indagine di prevalenza del dolore; 22.200,00 incremento attività assistenza radiologica; 6.043,33 ritiro e consegna cartelle cliniche a Cattinara; 12.580,00 applicativo G2: gestione liste di attesa; 15.910,00 miglioramento qualità assistenziale;11.100,00 miglioramenti livelli qualitativi e quantitativi dei centramenti TAC; 32.806,67 supporto al monitoraggio sistema gestione qualità nella medicina trasfusionale; 2.000,00 trasferimento su supporto informatico dell'archivio del protocollo informatico; 6.105,00 redazione manuale operativo della rilevazione presenze/assenze; 21.275,00 analisi costi manutenzione e classificazione ricambi materiali usurabili; 9.435,00 progetto relativo al documento valutazione rischi; 44.866,00 mantenimento livelli assistenziali in caso di assenze non programmate
AOU Udine	914.909,78	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 2 obiettivi: 504.527,45 raggiungimento obiettivi con verifica da parte dell'OIV; 410.382,33 per obiettivi strategici aziendali individuali
A.O. Pordenone	633.462,24	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 21 obiettivi: 7.000,00 maggior impegno ass. presso oculistica PG S. Vito, 16.300,00 maggior impegno ass. in Dip. Di Emergenza, 75.600,00 garanzia livelli ass. in Dip. Di Emergenza, 36.424,39 riorganizz. interdip. di pool inf. amm.vi e pers. di supporto; 4.000,00 maggior impegno ass. in Dip. di Chirurg. Spec; 2.142,61 garanzia attività di Direz. Medica nel presidio di Maniago; 9.000,00 Dip. Med. di lab. progetto 7x7; 6.080,00 maggior impegno ass. in Dip. di Cardiologia; 38.209,00 gestione interdip. pool tecnici in Dip. Med. di Lab; 832,36 adeguamento formazione rispetto a Provider ECM; 832,36 gestione anagrafe sicurezza sul lav; 2.080,91 razionalizzazione segnaletica rivolta all'utente; 1.664,73 appropriato utilizzo automezzi az; 3.306, 33 consegna referti di lab; 2.034, 66 turnazione centralino portineria; 1.040,45 manutenzione supporto servizi ospedalieri; 3.537,54 riorganizzazione attività Portineria e Centralino 1.526,00 gestione bombole gas medicale; 1.850,00 supporto tecnico richiesto; 150.000,00 attività aggiuntive richieste da IP e da TEC RX; 270.000,00 disagio legato alla pronta disponibilità
CRO Aviano	29.751,42	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5 obiettivi: 2.254,60 attivazione PACS per le immagini ecocardiografiche; 9.669, 21 accreditamento JACIE; 1.394, 60 incremento studi di ricerca multicentrici; 11.551, 92 incremento percorso "one day diagnosi" ; 4.881, 09 supporto raggiungimento volumi attività nel Dip. di Ricerca Traslaazionale
Burio Trieste	254.663,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 8 obiettivi: 130.000,00 assicurare continuità servizi assistenziali e Tecnico - Diagnostici; 3.900,00 accettazione unica prestazione di laboratorio; 4.100,00 definizione di un sistema di valutazione dell'attività aziendale rispetto alla normativa vigente; 7.200,00 piano triennale prevenzione corruzione (2013-2015); 4.600,00 coordinamento e supporto utilizzo Self Service del Dip; 3.500,00 gestione e controllo della diagnostica di laboratorio; 1.600,00 monitoraggio aree sanitariedegli arredi e delle strutture sanitarie; 99.336,64 distribuito su obiettivi strategici aziendali; 426,66 quota per passaggio BS-C prof. NON esaurimento
TOTALE	3.543.059,90	

**Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive
Personale della Dirigenza Medica e Vetrinaria - Esercizio 2013
ALLEGATO 4**

AZIENDA	quota assegnata da accordo 20 febbraio 2013 (tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2013	Residuo al 31.12.2013	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE		RIS NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2013		quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strat, in raccordo con progr.reg.le e piani attuati az.li	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	267.636,69	37.734,84	229.901,85	234.959,45	221.636,50	13.322,95	108.673,00	158.963,69	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina*	629.364,41	352.364,41	277.000,00	328.000,00	328.000,00	0,00	488.000,00	141.364,41	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	365.909,54	150.465,04	215.444,50	347.163,59	296.745,50	50.418,09	199.100,00	166.800,00	9,54
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	575.000,71		575.000,71	36.126,60		36.126,60	47.753,40	527.247,31	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	497.636,97		497.636,97	510.744,09	463.826,77	46.917,32	469.136,97	28.500,00	0,00
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	200.727,52		200.727,52	505.335,95	289.304,36	216.031,59	27.000,00	173.451,82	275,70
A.O.U. Trieste*	915.819,31	158.376,00	757.443,31	2.210.671,20	1.221.625,65	989.045,55	496.203,31	419.616,00	0,00
AOU Udine	1.304.728,87	260.552,01	1.044.176,86	0,00	0,00	0,00	1.124.728,87	180.000,00	0,00
A.O. Pordenone	947.182,98	490.910,02	456.272,96	968.932,48	528.759,29	440.173,19	747.593,00	199.049,96	540,02
CRO Aviano	211.182,08	0,00	211.182,08	352.578,81	271.220,50	81.358,31	133.136,53	78.045,55	0,00
Burlo Trieste	269.727,60	600,00	269.127,60	50.184,74	0,00	50.184,74	0,00	269.587,60	140,00
TOTALE	6.184.916,68	1.451.002,32	4.733.914,36	5.544.696,91	3.621.118,57	1.923.578,34	3.841.325,08	2.342.626,34	965,26

*Si segnala che l'Azienda n. 2 "Isontina" ha trasferito una quota pari a € 6.272,73 all'Azienda Ospedaliero Univeritaria di Trieste successivamente al trasferimento di funzioni dell'Immunotrasfusionale avvenuto in data 01 luglio 2013

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali Personale della Dirigenza Medica e Veterinaria - Esercizio 2013 ALLEGATO 5		
AZIENDA	importo quote 2013 IMPEGNATE per ob. Reg.li	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali (escluso screening mammografico);
A.S.S. n. 1 Triestina	108.673,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 3 obiettivi: 84.560,00 contenimento liste di attesa; 18.000,00 attuazione PSS in AV; 5.400,00 riduzione ricoveri nelle malattie cardiovascolari; 2.713,00 come quota di riserva
A.S.S. n. 2 Isontina	488.000,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 3 obiettivi: 374.000,00 riduzione liste di attesa; 105.500,00 Medicina Gorizia e Monfalcone; 9.000,00 laboratorio analisi PO Monfalcone
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	199.100,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 7 obiettivi : 36.000,00 linea guida per diagnosi e cura ictus < 65 anni; 81.100,00 continuità assistenziale PS Gemona e Tolmezzo; 24.000,00 mantenimento dei tempi di attesa; 46.000,00 funzioni condivise AV ORL; gastroenterologia e salute mentale; 12.000,00 malattie cardiovascolari
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	47.753,40	importo interamente impegnato nei seguenti 8 obiettivi: assegnazione funzionale CAD di Ud, percorso di cura per i pazienti terminali ricoverati in Medicina; consulenza specialisti per utenti domiciliari a S. Daniele; Gestione RSA e Casa di Riposo con personale esterno; aumento offerta copertura vaccinale; Progetto PASSI; rispetto tempi di attesa per mammografie; mantenimento turnistica di personale medico nei servizi del DIP di emergenza e materno infantile
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	469.136,97	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 16 obiettivi: 50.000,00 riduzione tempi di degenza; 39.000,00 continuità cure ospedale- territorio; 15.000,00 aumento offerta anestesiológica; 24.000,00 incremento sedute operatorie SOC anestesia; 24.000,00 incremento attività ordinaria in sala operatoria; 45.000,00 aumento impegno clinico; 60.000,00 aumento attività ass; 45.000,00 riconoscimento eventuale eccedenza oraria; 7.200,00 garantire attività chirurgica il sabato; 15.000,00 aumento attività operatoria; 3.600,00 programm. due sedute operatorie mensili in day- surgery; 1.000,00 prolungamento sedute operatorie OST.GIN; 103.336, 97 garanzia attività in carenza di organico sulle due sedi, 30.000,00 mantenimento offerta materno infantile, 3.000,00 patologia clinica (analisi chimico-cliniche); 4.000,00 nuove strategie per risposta a "esordi" psicotici
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	27.000,00	importo interamente impegnato in abbattimento liste di attesa per le visite L.68-99
A.O.U. Trieste	496.203,31	importo impegnato nei seguenti 8 obiettivi: consolidamento ruolo hub in SC cardiocirurgia; attività extratetto nel settore delle neoplasie; mantenimento volumi medi nelle scintigrafie; fronteggiare incrementi di attività di ricovero; funzioni hub in ematologia; mantenimento/incremento chemioterapie; incremento funzione hub in neurologia; consolidamento Dip. trasfusionale in AV. A questo importo vanno aggiunti <u>6.272,73 €</u> come quota relativa al trasferimento di funzioni dell'Immunotrasfusionale dall'Azienda Sanitaria n. 2 "Isontina" avvenuto in data 01 luglio 2013
A.O.U. Udine	1.124.728,87	importo impegnato nei seguenti 2 obiettivi: 73.000,00 mantenimento attività in caso di carenza di organico nei reparti di Degenza della Medicina Generale; 1.051.728,87 contenimento liste di attesa
A.O. Pordenone	747.593,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 4 obiettivi: 355.845,00 attività aggiuntiva presso anestesia e rianimazione; 45.120,00 copertura turni notturni servizio automedica presso Maniago; 42.720,00 turni aggiuntivi notturni in medicina generale sede di Sacile; 303.908,00 riordino protocollo operativo in attuazione del PSS;
CRO Aviano	133.136,53	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5 obiettivi: 42.848,54 prest. Spec. Ambulatoriali; 3.060,61 contenimento tempi di attesa per attività ecografica; 33.666,71 contenimento tempi di attesa per incannulazione venosa e seduta ricostruttiva; 42.848,54 rispetto tempi di attesa negli interventi chirurgici; 10.712,12 condivisione attività di diagnostica oncematologica e molecolare;
Burlo		
TOTALE	3.841.325,08	

Rendicontazione progettuale ulteriori risorse regionali aggiuntive demandate alla CIA Personale della Dirigenza Medica e Veterinaria - Esercizio 2012 ALLEGATO 6		
AZIENDA	quote 2013 per CIA IMPEGNATE per ob strat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	158.963,69	importo impegnato nei seguenti due obiettivi: 9.600,00 verifica benessere animale e del rispetto delle prassi igieniche; 149.363,69 quota distribuita su progetti strategici aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	141.364,41	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 4 obiettivi: 110.978,20 attività da garantire a fronte di particolari criticità; 3.000,00 sperimentazione ambulatorio "medicina non convenzionata" ; 10.000,00 partecipazione all'attività per patologie ad asbesto correlate in anatomia patologica; 17.386,21 parto in analgesia PO Monfalcone
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	166.800,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5 obiettivi: 9.600,00 accreditamento cure e servizi territoriali; 113.400,00 mantenimento n. sedute operatorie programmate; 3.000,00 riabilitazione sogg. Invalidi ad Arta Terme; 27.600,00 mantenimento assistenza in urgenza sui due presidi; 13.200,00 revisione cartelle cliniche chiuse
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	527.247,31	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 41 obiettivi: 4.320,00 maggior aperture sale endoscopiche; 7.200,00 introduzione del debigatran; 900,00 adozione VAP bundle; 48.000,00 erogazione funzioni anestesiolgiche in carenza di risorse; 7.200,00 avvio ambulatorio gravidanza fisiologica; 1.200,00 cure palliative in oncologia pediatrica; 2.400,00 Ricerca con metodologia PIO-PICO; 600,00 attivazione percorso PICC; 3.300,00 governo clinico; 6.000,00 diffusione processo incident reporting; 2.400,00 registrazione casi di ludopatie; 5.280,00 integrazione tra SOC di DIP; 9.900,00 conversione posti letto a Residenza Specialistica Alcolologica; 1.200,00 protesica; 1.200,00 ass. domiciliare; 1.200,00 incremento lavoro di comunità; 2.400,00 partecipazione progetti da PAA; 600,00 raccolta dati SIASI; 2.400,00 riduzione spesa az. per protesica; 18.000,00 nuovo protocollo; 9.000,00 sistema ICF; 9.000,00 protocolli continuità integrata in neuropsichiatria infantile; 5.760,00 erogazione funzioni di primo livello nei Distretti; 9.000,00 modello standard per passaggio consegne pers. medico- inf- oss; 7.200,00 attivazione rete regionale per gravi cerebrolesioni acquisite; 4.800,00 redistribuzione utenza nei due CSM di UD; 3.600,00 ICF; 19.200,00 turni medici in SOPDC; 3.600,00 criticità nel CSM di Cividale; 4.800,00 integrazione dir. con prof. san; 63.600,00 integrazione Area Veterinaria; 1.200,00 SOC igiene e sanità pubb. 1.800,00 attività legate a screening colon retto; 4.500,00 prevenzione infortuni sul lav; 2.100,00 promozione salute nelle scuole; 3.600,00 applicazione VIS rapida; 2.400,00 miglioramento attività prescrittive degli MMG; 6.000,00 revisione percorsi chirurgici; 2.400,00 trasparenza, anticorruzione; conflitto interesse; 244.887,31 mantenimento performance
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	28.500,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 7 obiettivi: 12.000,00 adeguamento a operazione trasparenza; 1.500,00 programma PASSI; 4.000,00 certificazioni esportazione prodotti origine animale; 4.000,00 attività di controllo con capitaneria di porto e forze dell'ordine; 1.000,00 promozione permanenza minori in famiglia; 3.000,00 continuità ass. tra ospedale e territorio; 3.000,00 sviluppo progettazione ICF
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	173.451,82	Importo impegnato prioritariamente nei seguenti 9 obiettivi: monitoraggio terapie farmacologiche; verifiche campionarie annuali; riqualificazione archivio provinciale di mortalità; link sito web su qualità acque; prevenzione e controllo TBC; sperimentazione visite congiunte MMG a persone con affette da demenza; implementazione banca dati nazionale per identificazione equidi; elaborazione cartella informatizzata per nella SOC ass. psichiatrica; implementazione gestionale SISAVER
A.O.U. Trieste	419.616,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 8 obiettivi: sviluppo attività chirurgica; mantenimento volumi di attività in carenza di organico; recupero produzione chirurgica; riqualificazione della attività ambulatoriale, nefrologica, di ricovero; mantenimento volumi di attività complessivi in medicina del lavoro, anatomia patologica, ORL, neurochirurgia; sviluppo programmi prioritari in materia di trasparenza e sicurezza; mantenimento livelli di attività in anestesia e rianimazione, mantenimento attività chirurgica in PO di Cattinara;
A.O.U. Udine	180.000,00	importo interamente impegnato su obiettivi strategici aziendali
A.O. Pordenone	199.049,96	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5 obiettivi: 145.050,00 turni di guardia in Radiologia; 23.252,96 turni di pronta dispo. In chirurgia maxillo facciale; 20.227,00 turni aggiuntivi in Dip. Materno Inf; 7.520,00 attività di diagnostica in microbiologia; 3.000,00 turni pronta dispo. in Chirurgia 2
CRO Aviano	78.045,55	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 9 obiettivi: 7.651,52 attività pianificazione strategica di Dip; 3.060,61 funzionamento a regime core facility citofluorimetria; 3.060,61 percorso "one day diagnosis" in anatomia patologica ; 6.121,22 avvio sistema PACS; 35.197,04 ass. farmaceutica (implementazione dati cartella oncologica) ; 6.121,22 percorso "one day diagnosis " in Radiologia; 6.121,22 mantenimento attività PET; 9.181,82 certificazione e accreditamento; 1.530,30 gestione registro tumori
Burlo Trieste	269.587,60	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 18 obiettivi: 6.000,00 definizione di un modello aziendale propedeutico alla redazione dele bilancio; 6.450,00 piano triennale prevenzione 2013/2015; 3.650,00 percorsi org. per gestione e controllo della diagnostica di lab; 3.200,00 ottimizzazione attività sala operatoria ginecologica; 9.200,00 implementazione soluzioni parentali standardizzate; 22.550,00 riorganizzazione modello ass. medica integrata; 3.450,00 garanzia volumi di attività in carenza di organico; 12.650,00 appropriatezza dell'adenotonsillectomia; 12.200,00 nuove tecniche controllo dell'analgesia in travaglio; 6.200,00 ottimizzazione processo di screening per la diagnosi precoce pazienti con DSA; 32.000,00 modello unico presa in carico bambini con patologie croniche; 7.100,00 implementazione della analgesedazione ; 24.900,00 sviluppo sistema di telemedicina PS pediatrico/Neonatalogia; 7.350,00 adesione a standard nazionali e regionali di accreditamento istituzionale; 8.000,00 trasporto neonatale d'emergenza; 12.000,00 modello org. per erogazione di prest. ass; 12.960,00 turni aggiuntivi a copertura di carenza di organico; 79.272,60 quota distribuita su obiettivi strategici aziendali
TOTALE	2.342.626,34	

Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive
 Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2013
 ALLEGATO 7

AZIENDA	quota assegnata da accordo 12 febbraio 2013	Importo liquidato al 31.12.2013	Residuo al 31.12.2013	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE		RIS NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2013		quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strat, in raccordo con progr.reg.le e piani attuati az.li	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	154.727,46	19.272,46	135.445,00	143.720,75	127.717,42	16.003,33	93.600,00	61.127,46	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina*	98.272,85	0,00	98.272,85	96.622,98	96.622,98	0,00	91.700,00	6.572,85	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	77.363,73	32.000,00	45.363,73	37.667,41	37.650,00	17,41	20.000,00	57.363,73	0,00
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	138.000,17	0,00	138.000,17	14.062,04	0,00	14.062,04	36.000,00	102.000,17	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	73.181,91	0,00	73.181,91	76.744,59	0,00	76.744,59	29.500,00	43.650,00	31,91
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	108.727,41	0,00	108.727,41	172.508,13	84.004,27	88.503,86	39.000,00	38.360,03	31.367,38
A.O.U. Trieste	104.545,58	0,00	104.545,58	123.262,87	11.475,87	111.787,00	65.613,00	38.932,58	0,00
AOU Udine	163.091,11	4.800,00	158.291,11	0,00	0,00	0,00	59.860,67	103.230,44	0,00
A.O. Pordenone	79.454,64	0,00	79.454,64	84.109,90	17.800,00	66.309,90	40.211,34	39.243,30	0,00
CRO Aviano	98.272,85		98.272,85	192.861,68	117.217,50	75.644,18	69.000,09	29.272,76	0,00
Burlo Trieste	50.181,88	0,00	50.181,88	1.360,79	0,00	1.360,79	-	48.581,88	1.600,00
TOTALE	1.145.819,59	56.072,46	1.089.747,13	942.921,14	492.488,04	450.433,10	544.485,10	568.335,20	32.999,29

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali - Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2013 ALLEGATO 8		
AZIENDA	importo quote 2013 IMPEGNATE per ob. Reg.li	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali; l'accordo individua 2 obiettivi regionali prioritari
A.S.S. n. 1 Triestina	93.600,00	importo impegnato prioritariamente sui seguenti 6 obiettivi: 12.600,00 contenimento tempi di attesa (DSM); 46.800,00 contenimento tempi di attesa (Distretti) 9.000,00 contenimento spesa farmaceutica; 12.600,00 nuovo protocollo per aree oggetto di riordino; 10.800,00 coordinamento funzioni condivise; 1.800,00 carichi di lavoro pers. dirigenza spta
A.S.S. n. 2 Isontina	91.700,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 9 obiettivi: 30.000,00 distribuzione diretta farmaci; 11.200,00 validazione coagulazione urgente; 10.000,00 Gestione Economico - Finanziaria; 10.000,00 gestione budget SOC Strutture Tecnologiche; 10.000,00 gestione budget SOC amm. del personale; 8.250,00 formazione e sviluppo org.(Gestione CEFORMED) ; 8.250,00 anticorruzione affari generali e legali; 2.000,00 ristrutturazione sito aziendale 2.000,00 affari generali afferenti la Dir.Amm.va
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	20.000,00	importo impegnato nei seguenti obiettivi: 14.000,00 attuazione magazzino buffer presso Gemona e tolmezzo; 6.000,00 recupero forniture AFIR
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	36.000,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 7 obiettivi: 1.800,00 incremento prescrizione farmaci a brevetto scaduto; 3.600,00 migliorare appropriatezza prescrittiva dei MMG; 16.800,00 sorveglianza interazioni gravi tra farmaci in 3 case di riposo; 4.200,00 confivisione con AOU UD nutrizione artificiale pazienti dimessi; 4.200,00 supporto alle funzioni di segreteria PTAV; 3.000,00 incremento attiviti di 1° ciclo; 2.400,00 interventi psicologici nelle famiglie (Distretto di Cividale)
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	29.500,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 6 obiettivi: 3.00,00 analisi utilizzo risorse; 2.000,00 definizione percorsi di cura orientati ripresa/recovery nei Servizi di Salute Mentale; 7.000,00 servizio magazzino centralizzato; 5.000,00 garanzia attività in carenza di organico; 2.500,00 Unificazione prassi in AV Udinese; 10.000,00 garanzia rispetto scadenze di Legge
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	39.000,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 3 obiettivi: 24.000,00 contenimento spesa farmaceutica; 12.000,00 progetto integrato a favore di bambini gravi-gravissimi; 3.000,00 riorganizzazione gestionale previdenza e acquisizione personale
A.O.U. Trieste	65.613,00	importo impegnato nei seguenti 7 obiettivi: 17.013,00 potenziamento erogazione diretta farmaci; 21.600,00 attuazione Trasparenza e Integrità; 7.200,00 redazione documenti gara per gestione patrimonio; 1.800,00 gestione asilo nido aziendale;9.000,00 attivazione nuovo polo delle emergenze H maggiore; 600,00 migrazione centro prelievi al sistema regionale; 8.400,00 acquisizione funzione trasfusionale da ASS 2
A.O.U. Udine	59.860,67	importo impegnato nei seguenti 2 obiettivi: 4.800,00 contenimento tempi di attesa; 55.060,67 coordinamento funzioni condivise
A.O. Pordenone	40.211,34	importo impegnato nei seguenti 2 obiettivi: 14.000,00 contenimento spesa farmaceutica; 26.211,34 carichi di lavoro e mantenimento attività in condizioni di isorisorse
CRO Aviano	69.000,09	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5 obiettivi: 27.181,83 condivisione attività diagnostica- oncoemtaologica e di diagnostica molecolare; 16.727,29 prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni e per interni; 8.363,65 distribuzione diretta primo ciclo di farmaci; 4.181,82 prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni; 12.545,46 Amministrazione Trasparente ex D.Lgs. n. 33/2013
Burlo Trieste	-	
TOTALE	544.485,10	

Rendicontazione progettuale ulteriori risorse regionali aggiuntive demandate alla CIA Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2013 ALLEGATO 9		
AZIENDA	quote 2013 per CIA IMPEGNATE per ob strat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	61.127,46	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	6.572,85	importo impegnato nei seguenti 2 obiettivi: 2.800,00 partecipazione attività per patologie ad asbesto correlate; 2.772,85 proseguimento attività certificazione ISO del CUVB; screening per WNV; secondo direttive CNS
A.S.S. n. 3 Alto Friuli (ho aggiunto 3 centesimi)	57.363,73	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 11 obiettivi: 4.000,00 applicazione c. 9 art. 6 e c. 4 art. 7 DL 08.04.2013; 4.000,00 D.Lgs 33/2013 pubblicità e trasparenza; 4.000,00 OIV ; 4.000,00 regolamento orario di lavoro; 6.000,00 proposta regolamento per banca delle ore; 3.000,00 progetto casa mia; 2.000,00 programma per ricerca infezioni da stafilococco; 6.500,00 piano anticorruzione aziendale; 6.500,00 adempimenti da d.lgs n. 33/2013((identificazione dati; documenti da pubblicare); 13.363,73 accreditamento territoriale all'eccellenza; 4.000,00 rilevazione cartelle cliniche chiuse
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	102.000,17	importo interamente distribuito nei seguenti 27 obiettivi: attività di governo clinico; riduzione spesa az per la protesica; sorveglianza per enti esterni; diffusione processo incident reporting; rilevamento-registrazione casi di ludopatie; sperimentazione Sert di Distretto; valutazione ICF (Distretto Cividale); partecipazione progetti PAA; ICF e Consultorio Familiare Distretto di S.Daniele; Cividale; Udine e Codroipo; presa in carico-continuità tra la NPIA e altri servizi sanitari coinvolti; Utilizzo del Biofeedback; redistribuzione utenza tra i due CSM di Ud; riorganizzazione SOC Igiene e Sanità pub; prevenzione infortuni sul lav; interventi di valutazione clinica per riduzione liste di attesa; Dossier formativo; trasparenza, anticorruzione e conflitto di interessi; revisione percorsi chirurgici S.Daniele; Customer Satisfaction IMRF e S.Daniele; miglioramento performance personale in servizio
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	43.650,00	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 13 obiettivi: 4.000,00 applicazione procedura Valutazione impatto salute; 6.000,00 promozione permanenza dei minori in famiglia; 4.400,00 Operazione Trasparenza; 2.500,00 Accreditamento all'eccellenza; 1.250,00 Supervisione equipe assistenziale Hospice; 4.000,00 garanzia qualità pe rle cure sanitarie; 4.500,00 messa in atto di almeno 10 progetti di protezione sociale dei minori in famiglia; 1.500,00 1.500,00 accreditamento; 1.500,00 assicurare la continuità ass. tra ospedale-territorio e domicilio; 3.000,00 supporto psicologico a operatori del Distretto Est; 3.000,00 Adempimenti L 190-2014; 5.000,00 Azioni di miglioramento per la comunicazione; 3.000,00 valutazione metodologia ICF
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	38.360,03	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 8 obiettivi: miglioramento qualità ristorazione mensa scuole per l'infanzia; miglioramento qualità di vigilanza; sviluppo modelli innovativi per valorizzazione del pers; prosecuzione progetto "LIBRA"; Centro Studi e Ricerca Dip. delle dipendenze; miglioramento appropriatezza dell'accesso a UOS_NPI SUD EST; accessibilità ai proc. amm.vi; verifica utilizzo risorse economiche erogate a strutture convenzionate
A.O.U. Trieste	38.932,58	importo impegnato nei seguenti 6 obiettivi: 3.000,000 sviluppo manifestazioni cliniche; 3.000,00 trattamento pazienti con nuovi anticoagulanti; 1.800,00 documento valutazione rischi; 7.200,00 analisi costi manutenzione e classificazione dei ricambi; 7.600,00 mantenimento standard nella Soc Patologia Clinica; 16.332,58 mantenimento standard in SOC Microbiologia
A.O.U. Udine	103.230,44	importo impegnato nei seguenti 3 obiettivi: 20.000,00 miglioramento trasferimento informazioni clinico assistenziali; 40.000,00 mantenimento attività in carenza di organico; 43.230,44 raggiungimento obiettivi aziendali
A.O. Pordenone	39.243,30	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 4 obiettivi: 31.443,30 mantenimento attività in condizioni di carenza di organico; 1.800,00 dignostica in microbiologia; 2.000,00 Operazione Trasparenza D.Lgs n. 33-2013; 4.000,00 anticorruzione L. 190-2012
CRO Aviano	29.272,76	importo impegnato prioritariamente nei seguenti 5obiettivi: 14.636,38 attività pianificazione strategica in patologia oncologica e in oncologia sperimentale 2; 4.181,82 funzionamento a regime della core facility citofluorimetria; 6.272,74 gestione registro tumori; 2.090,91 attività gruppo patient education; 2.090,91 rilevazione qualità in ufficio relazioni con il pubblico
Burlo Trieste	48.581,88	importo impegnato nei seguenti 9 obiettivi: 6.200,00 accettazione unica prestazioni di laboratorio; 450,00 definizione sistema di valutazione dell'attività az. In linea con la normativa vigente; 16.450,00 piano triennale di prevenzione della corruzione 2013/2015; 450,00 gestione e controllo della diagnostica di laboratorio inviata in lab. esterni; 3.200,00 introduzione estrattore automatico di ultima generazione; 3.000,00 garanzia volumi di attività in carenza di organico; 450,00 sviluppo sistema di telemedicina PS pediatrico-neonatalogia; 3.200,00 adesione a standard nazionali e regionali di accreditamento istituzionale; 15.181,88 importo impegnato su obiettivi strategici aziendali
TOTALE	568.335,20	

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE