

CONSOLIDATO PREVENTIVO 2017 – ALLEGATO 6

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

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

6.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI	
AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"	" 2
AAS N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"	" 15
AAS N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"	" 27
ASUI DI TRIESTE	" 35
ASUI DI UDINE	" 52
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	" 66
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO	" 73
ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)	" 84

6.1 PROPOSTA DI MODIFICHE AGLI ATTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALI

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.2 Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015			
AAS2	Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015	Invio entro il 30.06.2017 di una relazione sullo stato di applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015, contenente i seguenti elementi: ... Graduale adeguamento degli scostamenti rilevati al 30.06.2017 rispetto a quanto previsto dalle DGR 2673/2014, 929/2015.	Invio entro il 30.06.2017 di una relazione sullo stato di applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015, 2151/2015 contenente i seguenti elementi: ... Graduale adeguamento degli scostamenti rilevati al 30.06.2017 rispetto a quanto previsto dalle DGR 2673/2014, 929/2015, 2151/2015
3.1.3 Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
AAS2	EGAS	...	... - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4 Chirurgia e procedure invasive			
AAS2	Progressiva riqualificazione delle sedi ospedaliere per quanto riguarda l'area chirurgica	Redazione di uno studio di fattibilità per la concentrazione delle urgenze chirurgiche ed ortopediche in una delle sedi di ciascuno dei due presidi ospedalieri.	Redazione di uno studio di fattibilità per la concentrazione delle urgenze chirurgiche ed ortopediche in una delle sedi di ciascuno dei due presidi ospedalieri.
AAS2	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	Evidenza della graduale concentrazione dell'attività chirurgica oncologica attraverso una progressiva riorganizzazione che tenga conto dei volumi realizzati, degli	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato;

		standard nazionali e delle indicazioni regionali in materia	<ul style="list-style-type: none"> - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: concentrazione in un'unica struttura e sede; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede <p>Presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017</p> <p>Avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017.</p>
3.1.5 Urgenza emergenza			
AAS2	Implementazione del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza	- Partecipazione ai lavori regionali sull'omogeneizzazione dei protocolli operativi dei servizi di Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione ai lavori regionali sull'omogeneizzazione dei protocolli operativi dei servizi di Pronto Soccorso - Evidenza della realizzazione dell'implementazione entro il 31.12.2017.
3.1.8 Oncologia			
AAS2	Oncologia		<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano oncologico
3.1.10 Riabilitazione			
AAS2	Riabilitazione		<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano della Riabilitazione
3.1.11 Salute Mentale			
AAS2	Salute Mentale	...	<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano della Salute Mentale

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.2 Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)			
AAS2	Avvio di un progetto di analisi sulla possibilità di attivazione di uno "screening opportunistico" su stili di vita e rischio cardiovascolare globale nelle Aziende sanitarie della Regione, in coordinamento con l'A.I.R. dei MMGG	...	... - - avvio operatività nei distretti
3.2.4 Gli screening neonatali (Programma II PRP)			
AAS2	Partecipare ai lavori coordinati dall'IRCCS Burlo alla definizione di un programma di identificazione precoce della fibrosi cistica e di un programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio.	...	... - Formale adozione della procedura in tutti i punti nascita
3.2.12 Gli screening neonatali (Programma II PRP)			
AAS2	realizzare in modo coordinato tra le Aziende della Regione, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e	Partecipare alla realizzazione di 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale	Realizzare in modo coordinato tra le aziende 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione

	qualità delle segnalazioni di malattia professionale.		
3.2.13 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)			
AAS2	Sviluppo di sistemi informativi rivolta alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie	Partecipazione al gruppo regionale per la definizione delle caratteristiche tecniche del programma informativo che dovrà gestire le notifiche ex art.250 e 256 del D.Lgs. 81/08 e l'informatizzazione delle notifiche ex art.99 del D.Lgs 81/08	a) Informatizzazione delle notifiche ex art.250 e 256 del D.Lgs. 81/08 b) Avvio delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art.99 del D.Lgs 81/08
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
AAS2	Assicurare procedure uniformi per la gestione dei soggetti inadempienti/esitanti alla vaccinazione	/	Adozione formale protocollo regionale

3.3 Assistenza Primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.3 Odontoiatria sociale			
AAS2	Prestazioni non LEA erogate	/	1000 protesi totali complessivamente nelle sedi attivate
3.3.12 Consultori familiari			
AAS2	1. Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.	...	... 1.b L'offerta della visita domiciliare in puerperio va implementata anche nei distretti Est ed Ovest
3.3.13 Diabete			
AAS2	1. Le Aziende organizzeranno corsi di formazione per garantire	Evidenza attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di	Evidenza entro il 31 marzo 2017 dell'attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti

	l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete"	diabete nell'assistenza primaria.	che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.
--	--	-----------------------------------	--

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
FEGATO			
AAS2	Partecipazione ai lavori regionali per la predisposizione di almeno 2 percorsi assistenziali dei quali uno che riguarda i pazienti trapiantati	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
AAS2	Attività Centro Trapianti	/	Iscrizione in lista trapianto presso il Centro Trapianti dell'ASUIUD di almeno 10 pazienti
PANCREAS			
AAS2	Partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione della filiera pancreas per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori
POLMONE			
AAS2	Partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione della filiera polmone per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali

3.4.2 Urgenza emergenza			
Ictus			
AAS2	Misurazione dei tempi intercorrenti fra <i>allertamento-TAC</i> e <i>TAC-trombolisi venosa</i> (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017).	Collaborare con la Direzione Centrale per la realizzazione dell'analisi	Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
AAS2	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione tutto l'anno 2017).	Evidenza della presenza della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale. (Qualora disponibile lo strumento informatico l'Azienda sarà tenuta al suo utilizzo anche ai fini del monitoraggio, in alternativa sarà condotta una valutazione campionaria semestrale su cartella cartacea e trasmessi i relativi report alla DCS)	<p>Produzione e trasmissione alla DCS di un report semestrale sulla presenza e compilazione, nella cartella clinica, delle scale Barthel Index e Rankin Scale modificata.</p> <p>I dati dovranno essere raccolti su un campione di cartelle (ricoveri con DRG 14 o codici ICD-9-CM indicati) con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodi di riferimento: 01/01/2017-30/06/2017 e 1/7/2016-31/12/2017; - campione cartelle: <p>ospedali con ricoveri < 500/anno: 30 cartelle per periodo esaminate;</p> <p>ospedali con ricoveri > 500/anno: 50 cartelle per periodo esaminate;</p> <ul style="list-style-type: none"> - rappresentatività delle diverse unità operative che accolgono e/o dimettono i pazienti, (campione proporzionato al numero dei ricoveri/anno di ciascuna unità operativa); - esclusione dal campione dei pazienti con esito ricovero "deceduto".
Emergenza cardiologica			

AAS2	Partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito		Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Trauma			
AAS2	Formalizzazione di un sistema di indicatori clinici per il monitoraggio dei tempi e degli esiti		Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Pronto soccorso ed urgenza emergenza			
AAS2	Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti	/	Partecipazione ai tavoli tecnici per la revisione e il confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti
3.4.4 Materno infantile			
AAS2	Interventi chirurgici pediatrici	/	Collaborare con il Burlo a stilare l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala del Burlo
3.4.7 Erogazione dei livelli assistenziali			
AAS2	Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015	Evidenza del recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015	Evidenza del recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015 (dato cumulativo) .
3.4.8 Rischio clinico			

AAS2	Rischio clinico	/	Strutturazione della Rete in accordo con la Delibera 1970 del 21.10.2016 "Rete Cure Sicure FVG: modello organizzativo"
------	------------------------	---	---

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Tetti spesa farmaceutica			
AAS2	Spesa farmaceutica	/	Rispetto dei tetti fissati per la: - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
AAS2	Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive. Va inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema	Comunicazione alla DCS delle percentuali di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti. Evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti >=50% Evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)

	informatizzato.		
--	-----------------	--	--

3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitario

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.2 Minori			
Minori			
AAS2	Adozioni	Nel 2017 il Tavolo di lavoro, con il coinvolgimento dei consultori familiari, assumerà la valenza di organismo tecnico specialistico di approfondimento delle diverse tematiche riguardanti l'adozione nazionale e internazionale, con particolare riferimento alle singole procedure di idoneità e abbinamento adottivo, sull'iter post adottivo, nonché di prassi condivise sulle prestazioni specialistiche dell'operato servizi sanitari coinvolti, in primis i consultori familiari e dei diversi Enti autorizzati per l'adozione internazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle Linee guida per le adozioni nazionali e internazionali. - all'interno dei Consultori familiari aziendali, proseguire i lavori di omogeneizzazione e definizione del percorso integrato di assistenza all'adozione, ridefinendo in modo omogeneo gli aspetti metodologici e organizzativi in tutti i distretti.

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
AAS2	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa	/	<p>Le AAS/ASUI presentano una relazione alla Direzione Centrale Salute in cui vengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendicontate le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito nell'indistinto pro-capite (L.R. 7/2009) - illustrati i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa.

3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
AAS2	In tutte le degenze intensive e semi-intensive sono abolite le limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
AAS2	In tutte le degenze è data la possibilità ai pazienti di avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
AAS2	Proposta del questionario ad almeno il 90% dei pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolta in ricovero ordinario Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	L'obiettivo è raggiunto se l'Azienda ottiene un valore \geq 40%. Il calcolo sarà effettuato sui dimessi degli ultimi 6 mesi dell'anno 2017	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%

3.7.5 Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
AAS2	Dal maggio 2017 ogni paziente ricoverato in ospedale deve ricevere l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso e che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.6 Esperienza nei percorsi assistenziali			
AAS2	Per il 2017 verrà valutata l'esperienza dei cittadini dei seguenti percorsi assistenziali: - ictus - diabete Verrà inoltre valutata l'esperienza del cittadino nei ricoveri che hanno previsto la gestione del percorso di cura anche presso altre sedi ospedaliere.	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

4. Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Avvio nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)			
AAS2	avvio della nuova SDO secondo le configurazioni definite dal il Ministero della salute	...	- Partecipare alle attività di monitoraggio e valutazione sull'utilizzo della nuova SDO

Monitoraggio biologico			
AAS2	Monitoraggio biologico Aree di Monfalcone e Servola	...	Collaborazione con il Cro al progetto di Monitoraggio biologico Aree di Monfalcone e Servola

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Il sistema informativo			
AAS2	Ricetta dematerializzata	/	Farmaceutica e specialistica da estendere a tutti i medici convenzionati, specialisti, MMG e PLS
PACS			
AAS2	Implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter aziendale ed emergenziale, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni della rete telematica regionale a banda larga (da stralciare)	implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter aziendali secondo le indicazioni regionali (da stralciare)	
AAS2	<u>Nuovo obiettivo aziendale</u> Messa a regime del caso d'uso relativo alla consultazione /visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante	/	Supporto all'implementazione del caso secondo le indicazioni regionali

	della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda		
AAS2	<u>Nuovo obiettivo aziendale</u> Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.	/	Supporto all'implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali
AAS2	Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale /strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia	/	Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"**3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI**

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.2 Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015			
AAS3	Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015.	.....	- Motivare e allineare entro il 31.12.2017 gli eventuali scostamenti
3.1.3 Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
AAS3	EGAS	/	- Collaborare alle iniziative intraprese da EGAS in base alle direttive regionali. - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4 Chirurgia e procedure invasive			
AAS3	Definizione della funzione chirurgica.	.....	- Partecipazione ai lavori regionali, finalizzati alla definizione di un documenti di riorganizzazione dell'attività di chirurgia e delle procedure invasive
AAS3	Concentrazione attività di chirurgia oncologica		L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede. Presentazione progetto operativo alla Direzione

			Centrale Salute entro il 30.6.2017 Avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017
3.1.6 Geriatria			
AAS3	Definizione dell'organizzazione dell'attività geriatrica.	...	... - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione dell'organizzazione dell'attività geriatrica
3.1.8 Oncologia			
AAS3	Oncologia	/	Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano Oncologico
3.1.9 Pediatria ospedaliera			
AAS3	Riorganizzazione dell'attività pediatrica,....	...	- Collaborazione ai tavoli finalizzati alla riorganizzazione dell'attività pediatrica
3.1.10 Riabilitazione			
AAS3	Piano regionale della Riabilitazione	...	- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano della Riabilitazione ...
3.1.11 Salute mentale			
AAS3	Piano regionale della Salute Mentale	...	- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano della Salute Mentale ...

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.11 Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (programma IX PRP)			
AAS3	Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	..... - Edilizia vigilare un numero di cantieri pari al 6% dei cantieri notificati nell'anno precedente ....	..... - Edilizia vigilare un numero di cantieri pari al 12% dei cantieri notificati nell'anno precedente
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
AAS3	Assicurare procedure uniformi per la gestione dei soggetti inadempienti/esitanti alla vaccinazione	/	Adozione formale protocollo regionale

3.3 Assistenza primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.13 Diabete			
AAS3	Garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete"	Evidenza attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria..	Evidenza entro il 31.3.2013 dell'attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
CUORE			
AAS3	Partecipazione ai lavori regionali per la predisposizione di almeno 2 percorsi assistenziali a valenza regionale (VAD e ECMO)	/	Evidenza della partecipazione ai lavori
RENE			
AAS3	Rene	/	Riduzione dei tempi di immissione in lista di attesa di trapianto (< 10 mesi) in almeno il 75% dei pazienti che hanno dato il consenso
PANCREAS			
AAS3	Formalizzazione della filiera pancreas per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
FEGATO			
AAS3	Formalizzazione di almeno 2 percorsi a valenza regionale dei quali almeno 1 riguarda i pazienti trapiantati	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
POLMONE			
AAS3	Formalizzazione rete polmone per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali

	trapianti		
3.4.2 Emergenza Urgenza			
ICTUS			
AAS3	Misurazione dei tempi intercorrenti fra allertamento-TAC e TAC-trombolisi venosa (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017).	/	Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
AAS3	Valutazione funzionale del paziente con ictus all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione tutto l'anno 2017). La registrazione relativamente alla stadiazione clinica avverrà su supporto informatico a partire dalla sua disponibilità	<p>Produzione e trasmissione alla DCS di un report semestrale sulla presenza e compilazione, nella cartella clinica, delle scale Barthel Index e Rankin Scale modificata.</p> <p>I dati dovranno essere raccolti su un campione di cartelle (ricoveri con DRG 14 o codici ICD-9-CM indicati) con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodi di riferimento: 01/01/2017-30/06/2017 e 1/7/2016-31/12/2017; - campione cartelle: ospedali con ricoveri < 500/anno: 30 cartelle per periodo esaminate; ospedali con ricoveri > 500/anno: 50 cartelle per periodo esaminate; - rappresentatività delle diverse unità operative che accolgono e/o dimettono i pazienti, (campione proporzionato al numero dei ricoveri/anno di ciascuna unità operativa); - esclusione dal campione dei pazienti con esito ricovero "deceduto".

EMERGENZE CARDIOLOGICHE			
AAS3	Formalizzazione di un percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
TRAUMA			
AAS3	Formalizzazione di un sistema di indicatori clinici per il monitoraggio dei tempi e degli esiti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
3.4.4 Materno infantile			
AAS3	Viene stilato l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti, eventualmente in più sedi, da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala.	Evidenza dell'elenco degli interventi chirurgici pediatrici.	Collaborare con il Burlo a stilare l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala del Burlo
3.4.7 Erogazione dei livelli assistenziali			
AAS3	Recupero della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015.	Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale per i residenti dell'AAS3	Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale per i residenti dell'AAS3 (dato cumulativo) .
3.4.8 Rischio clinico			
AAS3	Rischio clinico	/	Strutturazione della Rete in accordo con la Delibera 1970 del 21.10.2016 "Rete Cure Sicure FVG: modello organizzativo"

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Tetti Spesa Farmaceutica			
AAS3	Spesa farmaceutica	...	Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
Appropriatezza uso dispositivi assistenza integrativa			
AAS3	Appropriatezza uso dispositivi assistenza integrativa	...	... Valutazione/avvio di nuove, più vantaggiose ed efficienti azioni da intraprendere per il SSR in merito alla modalità di erogazione e acquisizione dei dispositivi medici.
Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
AAS3	14. Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive. Va inoltre assicurato il controllo dei	Comunicazione alla DCS delle percentuali di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti. Evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)	% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite PSM-PT per i nuovi pazienti >=50% Evidenza dei controlli effettuati sul rispetto delle modalità prescrittive per i medicinali soggetti a PT/nota AIFA (report)

	piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.		
AAS3	15. Le Aziende sanitarie assicurano, per tramite dei responsabili individuati dalle stesse, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, anche utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc). Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali è inoltre inserito a sistema il codice targatura.	15. I target sono rilevati dalla DCS Gli Enti trasmettono le evidenze di eventuali controlli e verifiche effettuate (report)	15. E' assicurata l'implementazione e il controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali Il codice targatura è inserito a sistema per la distribuzione diretta in modalità PSM Gli Enti trasmettono le evidenze di eventuali controlli e verifiche effettuate (report)

3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitari

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Minori			
Adozioni			
AAS3	Adozioni	/	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle Linee guida per le adozioni nazionali e internazionali. - all'interno dei Consulteri familiari aziendali, proseguire i lavori di omogeneizzazione e definizione del percorso integrato di assistenza all'adozione, ridefinendo in modo omogeneo gli aspetti metodologici e organizzativi in tutti i distretti.

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
AAS3	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa	/	<p>Le AAS/ASUI presentano una relazione alla Direzione Centrale Salute in cui vengono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rendicontate le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito nell'indistinto pro-capite (L.R. 7/2009) - illustrati i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa.
3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
AAS3	Nelle degenze intensive e semi-intensive sono abolite le limitazioni non motivatamente necessarie (es.	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale

	effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta.		...
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
AAS3	In tutte le degenze i pazienti possono avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali.	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
AAS3	Ai dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolto in ricovero ordinario, è stato proposto un questionario di valutazione del servizio entro 5 giorni dalla dimissione Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Almeno al 90% dei dimessi da un ricovero ordinario per intervento di chirurgia programmata nel secondo semestre 2017, è stato proposto il questionario	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%
3.7.5 Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
AAS3	Ogni paziente ricoverato in ospedale deve ricevere l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso e che, pertanto,	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

	assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza.		
3.7.6 Esperienza nei percorsi assistenziali			
AAS3	Valutazione dell'esperienza dei cittadini sui seguenti percorsi assistenziali: - ictus diabete	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

5 Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
PACS			
AAS3	Implementazione e messa a regime dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter aziendale ed emergenziale, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni della rete telematica regionale a banda larga (da stralciare)	Evidenza dell'implementazione (da stralciare)	
AAS3	<u>Nuovo obiettivo aziendale</u> Messa a regime del caso d'uso relativo alla consultazione /visualizzazione di referti e immagini in situazione		Evidenza dell'implementazione

	emergenziale inter-aziendale nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda		
AAS3	<p><u>Nuovo obiettivo aziendale</u></p> <p>Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.</p>		Supporto allo sviluppo e implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali
AAS3	<p>Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale /strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia</p>		Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"**3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni**

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Atto aziendale			
AA5	Atto aziendale	...	- Invio entro il 31/10/2017 di una relazione alla Direzione Centrale Salute sullo stato di applicazione del proprio atto aziendale
3.1.2 Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015			
AA5	Reumatologia e malattie infettive	/	Stato di implementazione delle figure professionali previste per la reumatologia e le malattie infettive
Riorganizzazione (trasferimento/integrazione) delle funzioni con CRO			
AA5	Trasferimento della funzione di ONCOLOGIA	/	Trasferimento della funzione dal 01.01.17 secondo quanto previsto nell'Accordo quadro in data 30.06.2016 approvato con deliberazione n. 270 in data 09.11.2016.
AA5	Trasferimento della funzione di CARDIOLOGIA ONCOLOGICA	/	Trasferimento della funzione dal 01.01.17 secondo quanto previsto nell'Accordo quadro in data 30.06.2016 approvato con deliberazione n. 270 in data 09.11.2016.
AA5	Integrazione della funzione di MEDICINA NUCLEARE	/	- Refertazione condivisa delle indagini PET - Linee guida comuni per indagini di Medicina Nucleare nelle principali indicazioni oncologiche - Definizione di un progetto di sviluppo della medicina nucleare in ambito neurologico
AA5	Integrazione della funzione di ANATOMIA PATOLOGICA	/	- Applicare quanto previsto nell'ambito dei PDTAR - Definire linee guida comuni di esecuzione e

				refertazione entro il 2017
3.1.3. Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi				
AA5	EGAS	/		<ul style="list-style-type: none"> - Collaborare alle iniziative intraprese da EGAS in base alle direttive regionali. - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4 Chirurgia e procedure invasive				
AA5	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	/		<p>L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: nessun intervento realizzato. <p>Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima. Presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 Avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017</p>
3.1.5 Geriatria				
AA5	Riorganizzazione geriatrica	dell'attività	....	<p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione della riorganizzazione geriatrica
3.1.9 Pediatria ospedaliera				
AA5	Riorganizzazione pediatrica	dell'attività	/	<ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione ai tavoli finalizzati alla riorganizzazione dell'attività pediatrica

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.4 Gli screening neonatali (Programma III PRP)			
AA5	Programma di identificazione precoce della fibrosi cistica e dei neonati con emoglobinopatie	.....	.... Formale adozione della procedura in tutti i punti nascita

3.3 Assistenza primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.7 Assistenza domiciliare			
AAS5	Incrementare il numero di pazienti presi in carico in Assistenza Domiciliare con documentazione completa e accessi ≥ 1 settimana.	ICA valore \geq a 2,3% popolazione > 65 anni (secondo nuova griglia LEA)	$\geq 3,8\%$ popolazione secondo nuova griglia LEA
3.3.13 diabete			
AAS5	1. Le Aziende organizzeranno corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete"	Evidenza attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	Evidenza entro il 31/3/2017 dell'attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.
3.3.17 Privacy			
AAS5	Privacy	/	.... - Incremento della raccolta consenso dei dati al trattamento dei dati personali

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.2. Emergenza urgenza			
AAS5	Ictus - trombolisi	1. Mantenimento dell'attività di trombolisi endovenosa/endoarteriosa a 75 casi/anno presso AAS5	1. Attività di trombolisi endovenosa/endoarteriosa a 90 casi/anno presso AAS5
AAS5	Ictus – misurazione	2. Misurazione dei tempi intercorrenti fra <i>allertamento-TAC</i> e <i>TAC-trombolisi venosa</i> (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017)	2. Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
AAS5	Ictus – Barthel Index	3. Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione tutto l'anno 2017). Qualora sia attivo lo strumento informatico, le AAS sono tenute all'uso dello stesso anche ai fini del monitoraggio del dato richiesto, diversamente le Aziende sono tenute alla trasmissione alla DCS di un report per ogni semestre del 2017 condotto su un campione di cartelle cliniche.	3. Produzione e trasmissione alla DCS di un report semestrale sulla presenza e compilazione, nella cartella clinica, delle scale Barthel Index e Rankin Scale modificata. I dati dovranno essere raccolti su un campione di cartelle (ricoveri con DRG 14 o codici ICD-9-CM indicati) con le seguenti modalità: - periodi di riferimento: 01/01/2017-30/06/2017 e 1/7/2016-31/12/2017; - campione cartelle: ospedali con ricoveri < 500/anno: 30 cartelle per periodo esaminate; ospedali con ricoveri > 500/anno: 50 cartelle per periodo esaminate; - rappresentatività delle diverse unità operative che accolgono e/o dimettono i pazienti, (campione proporzionato al numero dei ricoveri/anno di ciascuna unità operativa);

			- esclusione dal campione dei pazienti con esito ricovero "deceduto".
3.4.4. Materno infantile			
AAS5	Chirurgia pediatrica	Redazione di un elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, è necessario centralizzare in un'unica struttura o far eseguire da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala dell'IRCCS "Burlo Garofolo" (vedi punto 3.1.4)	Collaborare con il Burlo a stilare l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala del Burlo.
3.4.7. Erogazione livelli di assistenza			
AAS5	Monitoraggio coordinato degli indicatori per valutare efficienza ed efficacia della cure	Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015	Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015 (dato cumulativo).
3.4.8 Rischio clinico			
AAS5	Rischio clinico	/	Strutturazione della Rete in accordo con la Delibera 1970 del 21.10.2016 "Rete Cure Sicure FVG: modello organizzativo"

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
Tetti Spesa Farmaceutica			
AAS5	Spesa farmaceutica	/	Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa

			farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
--	--	--	---

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
AAS5	Rispettare i tempi d'attesa per la specialistica ambulatoriale e i ricoveri per interventi chirurgici programmati (allegato: <i>Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa</i>).	1. Specialistica ambulatoriale: Si propone la definizione di una diversa % di rispetto dei tempi di attesa: priorità B 85% priorità D 80% escludendo dalla valutazione il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni in priorità P Ricoveri per interventi programmati: priorità A 95% priorità B, C, D 90%	1. Specialistica ambulatoriale - Nei riguardi dei cittadini deve essere assicurata la garanzia erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85% Interventi chirurgici - Garantire il rispetto dei tempi secondo i codici di priorità A (almeno 95% della casistica), B, C e D (almeno 90% della casistica)
AAS5	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa	/	Le AAS/ASUI presentano una relazione alla Direzione Centrale Salute in cui vengono: - rendicontate le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito nell'indistinto pro-capite (L.R. 7/2009) - illustrati i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa.
3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
AAS5	Abolizione delle limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) per i caregiver indicati dai pazienti	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

	degenti presso le degenze intensive e semi-intensive		
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
AAS5	Possibilità dei pazienti di avere accanto il caregiver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali.	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
AA5	Verifica del grado di soddisfazione del cittadino dopo intervento chirurgico programmato Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Somministrazione, entro 5 giorni dalla dimissione, del questionario elaborato dalla DCS ad almeno il 90% dei pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolta in ricovero ordinario.	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%
3.7.5 Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
AAS5	Informazione del paziente sul medico che ha la responsabilità della gestione del suo ricovero	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.6 Esperienza nei percorsi assistenziali			
AAS5	Attuare le indicazioni delle Linee di gestione 2017 attraverso l'individuazione di metodi di	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale

	<p>condivisione dell'esperienza dei cittadini nei percorsi assistenziali.</p> <p>Prosecuzione dell'attività di coinvolgimento e collaborazione con le Associazioni di utenti e di volontariato nella valutazione dell'esito delle cure.</p>		...
--	---	--	-----

4. Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Avvio nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)			
AAS5	Avvio nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)	...	- Partecipare alle attività di monitoraggio e valutazione sull'utilizzo della nuova SDO
AAS5	Qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	Partecipazione al programma di formazione regionale. A conclusione della formazione è attesa la corretta compilazione di almeno il 90% delle schede di morte.	Partecipazione al programma di formazione regionale. A conclusione della formazione è attesa la corretta compilazione di almeno il 90% delle schede di morte e il 90% delle SDO.

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.2. Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015			
ASUITS	Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015	.....	.... - Ove la relazione presentasse degli scostamenti, questi dovranno essere motivati e corretti entro l'anno 2017
3.1.3. Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
ASUITS	EGAS	/	- Collaborare alle iniziative intraprese da EGAS in base alle direttive regionali. - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4 Chirurgia e procedure invasive			
ASUITS	Definizione della funzione chirurgica	/	Partecipazione ai lavori regionali, finalizzati alla definizione di un documento di riorganizzazione dell'attività di chirurgia e delle procedure invasive
ASUITS	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	/	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: concentrazione in un'unica struttura e sede; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede. Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima.

			<p>Presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017.</p> <p>Avvio di riorganizzazione entro il 1.9.2017</p>
3.1.5 Urgenza emergenza			
ASUITS	Implementazione del Piano Regionale dell'Emergenza Urgenza	/	- Partecipazione ai lavori regionali sull'omogeneizzazione dei protocolli operativi dei servizi di Pronto Soccorso
3.1.6 Geriatria			
ASUITS	Geriatria	/	- Garantirà la necessaria collaborazione alle attività coordinate dalla Regione.
3.1.7. Medicina di laboratorio			
ASUITS	Medicina di laboratorio	<p>...</p> <p>- Per il 2017 si prevede per il presidio ospedaliero Cattinara-Maggiore di Trieste di dare seguito al documento di riorganizzazione complessiva delle attività di Laboratorio analisi, e Microbiologia e virologia che coinvolge le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone.</p> <p>Il programma di riorganizzazione partirà dalla fase di valutazione <i>as-is</i> descritto nel documento che sarà congiunto.</p> <p>...</p>	<p>...</p> <p>- Per il 2017 si prevede per il presidio ospedaliero Cattinara-Maggiore di Trieste di dare seguito al documento di riorganizzazione complessiva delle attività di Laboratorio analisi, Anatomia Patologica e Microbiologia e virologia che coinvolge le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia-Monfalcone.</p> <p>Il programma di riorganizzazione partirà dalla fase di valutazione <i>as-is</i> descritto nel documento che sarà congiunto.</p> <p>- Messa a regime del sistema informatico/informativo fra i centri hub e spoke con adozione delle procedure informatiche già scelte, al fine di realizzare un unico sistema regionale integrato.</p>
ASUITS	Cell Factory	ASUITS garantirà la partecipazione dei professionisti, anche avvalendosi del contributo della componente universitaria e dell'ICGEB, alle attività di definizione con CRO e ASUI-Ud di	Definizione con CRO e ASUI-Ud di un progetto di organizzazione per la Cell Factory regionale

		un progetto di organizzazione per la <i>Cell Factory</i> regionale	
3.1.8 Oncologia			
ASUITS	Oncologia	/	- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano oncologico
3.1.9 Riabilitazione			
ASUITS	Riabilitazione	/	- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano della Riabilitazione

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.10. Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)			
ASUITS	SPSAL: realizzare un programma di audit mirato alle aziende dei comparti agricolo ed edile con il coinvolgimento dei comitati paritetici e bilaterali	... Collaborazione nella predisposizione della scheda e del programma di audit	... Scheda di audit realizzata, programma di audit realizzato
3.2.13. Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)			
ASUITS	Sviluppo di sistemi informativi rivolta alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie	Non appena disponibile il software necessario: a) Informatizzazione delle notifiche ex art. 250 e 256 del D.Lgs. 81/08 Avvio delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art. 99 del D.Lgs 81/08 Collaborazione nella predisposizione della scheda e del programma di audit	Non appena disponibile il software necessario: a. Informatizzazione delle notifiche ex art. 250 e 256 del D.Lgs. 81/08 b. Avvio delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art. 99 del D.Lgs 81/08
3.2.14. Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)			
ASUITS	partecipazione attiva al "Gruppo	Partecipazione, salvo assenza giustificata, al "Gruppo	Partecipazione, salvo assenza giustificata, al "Gruppo

	Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali” di cui al Decreto n° 630/SPS del 12.08.15 finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali;	Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali”	Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali”
3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
ASUITS	Adegua la progressione dell’offerta vaccinale al nuovo PNPV attraverso la <ul style="list-style-type: none"> – Formazione – Revisione organizzativa – Attività di comunicazione per operatori (MMG, PLS) e utenti 	Effettuazione di un corso di formazione degli operatori dei servizi vaccinali al counselling prevaccinale	Effettuazione di un corso di formazione degli operatori dei servizi vaccinali al counselling prevaccinale (il corso deve essere svolto anche se già effettuato nel 2014).
ASUITS	Assicurare procedure uniformi per la gestione dei soggetti inadempienti/esitanti alla vaccinazione	/	Adozione formale protocollo regionale

3.3 Assistenza primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all’azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.8 Salute mentale			
ASUITS	Adozione del nuovo Piano della Salute Mentale	/	Collaborazione con la DCS per l’elaborazione del Piano d’azione regionale per la Salute Mentale.
ASUITS	Salute mentale	Sarà realizzato un manuale con l’indicazione dei requisiti e	Sarà realizzato una proposta di manuale con l’indicazione

		dei criteri che indirizzano l'operatività dei CSM 24 ore. Sarà necessario l'inserimento nel regolamento del DSM, dei principi e delle metodologie che orientano gli interventi di integrazione sociosanitaria quali ad es. i tirocini socio-formativi e/o socio-lavorativi.	dei requisiti e dei criteri che indirizzano l'operatività dei CSM 24 ore. Sarà necessario l'inserimento nel regolamento del DSM, dei principi e delle metodologie che orientano gli interventi di integrazione sociosanitaria quali ad es. i tirocini socio-formativi e/o socio-lavorativi.
ASUITS	Salute mentale	Con l'entrata in funzione del nuovo sistema deve essere garantito il passaggio dei dati dall'applicativo in uso che attualmente è a regime in modo consolidato in tutto il DSM, con più di 200 utenti abilitati e formati, e una continua attività di configurazione, perfezione e adattamento	Con l'entrata in funzione del nuovo sistema l'Azienda metterà a disposizione i dati recuperati dall'applicativo PSM nei formati definiti a livello regionale. Attualmente l'applicativo PSM è a regime in modo consolidato in tutto il DSM con più di 200 utenti ti abilitati e formati, e una continua attività di configurazione, perfezione e adattamento
3.3.13. Diabete			
ASUITS	L'ASUITS organizzerà nel primo trimestre del 2017 i corsi di formazione per garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete"	1. Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.	1. Evidenza entro il 31.3.2017 dell'attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria.
3.3.17. Privacy			
ASUITS	Privacy	/	Intensificare la raccolta dei consensi a trattamento dei dati personali, in modo da estenderla a tutti i cittadini
3.3.18. Continuità assistenziale 116-117			
ASUITS	Continuità assistenziale 116-117	/	Predisporre un'ipotesi di un'organizzazione con risorse infermieristiche ancorché non sia ancora prevista l'apposita attivazione della linea telefonica dedicata da parte dei gestori telefonici, per garantire la continuità assistenziale dei pazienti in cura/assistenza domiciliare, coerentemente con l'Accordo Stato-

			Regioni
--	--	--	----------------

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
ASUITS	FEGATO	/	- Partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione di almeno 2 percorsi assistenziali a valenza regionale di cui almeno uno che riguarda i pazienti trapiantati
ASUITS	TESSUTI OCULARI	/	1. Potenziamento del programma di donazione cornee (+20% delle donazioni del 2015) 2. Aumento del numero di trapianti (almeno 100 in Regione)
3.4.2 Emergenza Urgenza			
Ictus			
ASUITS	ICTUS – tempi intercorrenti	...	Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
ASUITS	ICTUS	<i>Utilizzo scale Barthel Index e modify Ranking Scale: scale da applicare per tutti i setting assistenziali di ASUITS. ASUITS si impegna nel 2017 a documentare la registrazione della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale - appena sarà reso disponibile lo strumento di registrazione informatica previsto dal livello regionale - per l'85% dei pazienti con Ictus (Vedi definizione di caso 2016, Commissione regionale)</i>	Produzione e trasmissione alla DCS di un report semestrale sulla presenza e compilazione, nella cartella clinica, delle scale Barthel Index e Rankin Scale modificata. I dati dovranno essere raccolti su un campione di cartelle (ricoveri con DRG 14 o codici ICD-9-CM indicati) con le seguenti modalità: - periodi di riferimento: 01/01/2017-30/06/2017 e 1/7/2016-31/12/2017;

			<ul style="list-style-type: none"> - campione cartelle: ospedali con ricoveri < 500/anno: 30 cartelle per periodo esaminate; ospedali con ricoveri > 500/anno: 50 cartelle per periodo esaminate; - rappresentatività delle diverse unità operative che accolgono e/o dimettono i pazienti, (campione proporzionato al numero dei ricoveri/anno di ciascuna unità operativa); - esclusione dal campione dei pazienti con esito ricovero "deceduto".
Emergenze cardiologiche			
ASUITS	Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017)	/	Presentazione dei dati relativi al tempo intercorrente tra ECG sul territorio e inizio della procedura emodinamica per il 2016 e primo semestre 2017
Rivascolarizzazione dell'Infarto Miocardico Acuto STEMI (progettualità aziendale)			
ASUITS	Aderenza al percorso assistenziale	...	... - Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
Pronto soccorso			
ASUITS	PRONTO SOCCORSO	...	.... - Aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno 65% (hub)

			<ul style="list-style-type: none"> - Aumentare la percentuale dei pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto Soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori al 75% (hub) - Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti
3.4.3. Reti di patologia			
Malattie rare			
ASUITS	Produrre almeno 1 percorso assistenziale per ogni gruppo nosologico	...	Percorsi prodotti entro il 31 dicembre 2017
ASUITS	Implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.	...	Evidenza dell'implementazione del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2011.
Malattie reumatiche			
ASUITS	Malattie reumatiche	1. Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati. ASUITS applicherà lo strumento informatico del miglioramento del percorso nei tempi tecnici più brevi dalla messa a disposizione.	1. Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati. ASUITS applicherà lo strumento informatico del miglioramento del percorso nei tempi tecnici più brevi dalla messa a disposizione.
3.4.4. Materno infantile			
ASUITS	Responsabilizzazione ostetriche	...	... - Trasmissione alla DCS dell'analisi di fattibilità entro il 31.12.2017
3.4.5 Percorso nascita			
ASUITS	Percorso nascita	... - valutazione di fattibilità dell'estensione dell'offerta	- supporto e aiuto alle giovani famiglie dopo il parto, con specifico servizio domiciliare e ambulatoriale. Presa

		domiciliare post parto.	in carico di almeno il 30% dei nati.
3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza			
ASUITS	Erogazione dei livelli di assistenza	...	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del tasso di ospedalizzazione al 125 x mille - Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e specialistica ambulatoriale (dato cumulativo) rispetto al 2015

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
Prescrittori			
ASUITS	Dovranno essere individuati specifici obiettivi per tutti i prescrittori, correlati ad indicatori di risultato predefiniti, sia a livello territoriale (distrettuale, ambulatoriale, MMG) che ospedaliero...	...	<p>...</p> <p>- è necessario prevedere specifici obiettivi da assegnare ai prescrittori nonché l'invio del report</p>
Distribuzione diretta farmaci alto costo			
ASUITS	Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti in tale ambito definiscono idonei percorsi che consentano la verifica dell'appropriatezza d'uso anche da parte delle AAS e le ASUI di residenza del paziente.	...	<p>...</p> <p>Devono inoltre farsi parte attiva per il controllo della prescrizione.</p>

Biosimilari			
Percentuali utilizzo medicinali a brevetto scaduto e biosimilari			
ASUITS	Per i biosimilari dovranno essere assicurate azioni di incentivazione...	Rimanendo in attesa delle indicazioni della Direzione Centrale prospettate sopra in materia di biosimilari, si riafferma la disponibilità assoluta a collaborare rafforzando le iniziative già messe in opera per la promozione dei farmaci biosimilari.	Rimanendo in attesa delle indicazioni della Direzione Centrale in merito all'analisi a campione , si riafferma la disponibilità assoluta a collaborare rafforzando le iniziative già messe in opera per la promozione dei farmaci biosimilari.
Distribuzione diretta 1° ciclo terapia			
ASUITS	A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del 1° ciclo di terapia in distribuzione diretta...	<u>Indicatore</u> : Viene mantenuta l'erogazione del I ciclo di terapia in distribuzione diretta con attività in isorisorse di strumenti e personale per tutte le strutture Aziendali.	<u>Indicatore</u> : Viene assicurata l'erogazione del I ciclo di terapia in distribuzione diretta dopo visita specialistica ambulatoriale
Integrazione farmacie			
ASUITS	Oltre alla DPC le aziende promuovono l'attività di integrazione delle farmacie nel SSR nell'ambito della farmacia dei servizi, con particolare riferimento alle farmacie ubicate nelle zone più disagiate, prioritariamente su temi quali le patologie croniche, l'aderenza alle terapie, la prevenzione di interazioni ed eventi avversi.	/	Promozione dell'attività di integrazione delle farmacie del SSR nell'ambito della farmacia dei servizi: evidenza di specifiche azioni/attività intraprese
Farmacovigilanza			
ASUITS	Sul tema della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a	...	... - l'obiettivo va integrato anche con la partecipazione

	livello regionale dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, quali la segnalazione spontanea in pronto soccorso, la segnalazione nell'ambito della dimissione da ricovero ospedaliero...		alle attività formative ...
Appropriatezza uso dispositivi assistenza integrativa			
ASUITS	Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti...	... Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta).	... Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR, anche ausili per i pazienti diabetici , economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta).
Cartella oncologica			
ASUITS	Implementazione cartella oncologica...	...	Completezza dei dati in cartella oncologica, pari ad almeno il 95% dei pazienti, per i campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione (due rilevazioni annue)
Flussi informativi			
ASUITS	Le Aziende sanitarie assicurano, per tramite dei responsabili individuati dalle stesse, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10	...	... Garantire riscontro alle eventuali richieste da parte della Direzione Central Salute entro 15 giorni

	di ogni mese, anche utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc)...		
Indicatori			
ASUITS	Allegato B. 19. Specialistica ambulatoriale Consumo pro-capite di farmaci inibitori di pompa protonica	30 up pro capite	25 up pro capite

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi d'attesa			
ASUITS	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa	rendicontare alla DCS: - le modalità di utilizzo e finanziamento attribuito nell'indistinto procapite, individuato con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 25 % è da utilizzare, in extra tetto, per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati. Di tale accordo si darà comunicazione alla Direzione Centrale Salute.	rendicontare alla DCS: - le modalità di utilizzo, i risultati ottenuti e finanziamento attribuito nell'indistinto procapite, individuato con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 25 % è da utilizzare, in extra tetto, per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati. Di tale accordo si darà comunicazione alla Direzione Centrale Salute
3.7.2. Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
ASUITS	Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.3. Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
ASUITS	Presenza del care giver in corso di	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire

	visita nei reparti di degenza		l'obiettivo regionale ...
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
ASUITS	<p>Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)</p> <p>Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico</p>	<p>ASUITS sta già sperimentando, presso l'UCO Chirurgia Generale, nell'ambito di un concetto di riabilitazione precoce postoperatoria, di richiamare sistematicamente i dimessi precocemente e/o delicati da parte del personale infermieristico che li ha gestiti in pre-ricovero. Il contatto avviene con questionari specifici per patologia e con l'intervento del chirurgo operatore in caso di problemi. L'obiettivo atteso consiste nell'intercettare precocemente problematiche, misurabile con la diminuzione dei rientri inaspettati attraverso il PS e con la limitazione delle visite di controllo non necessarie.</p> <p>Per quanto attiene, invece, alla valutazione della "soddisfazione" dei pazienti ASUITS si impegna a seguire le indicazioni regionali.</p> <p>Per quanto riguarda la verifica tramite call center (riguarda questa linea di lavoro e le precedenti) si resta in attesa del documento di progetto comprendente l'analisi di impatto privacy prevista al fine di dare corrette informazioni agli operatori.</p>	<p>Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale.</p> <p>La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%
3.7.5. Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
ASUITS	Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.6 Esperienza nei percorsi assistenziali			
ASUITS	Valutazione dell'esperienza dei	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire

	cittadini sui seguenti percorsi assistenziali: - ictus - diabete		l'obiettivo regionale
--	---	--	------------------------------

4 Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Avvio nuova scheda di dimissione ospedaliera (SDO)			
ASUITS	avvio della nuova SDO secondo le configurazioni definite dal il Ministero della salute	/	Evidenza dell'uso della nuova SDO a partire dai dimessi del mese di gennaio
Qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali			
ASUITS	Corretta compilazione delle SDO e delle Schede di Morte		correttezza della compilazione in almeno il 90% delle SDO e in almeno il 90% delle schede di morte. (valutazione effettuata nel periodo successivo al completamento della formazione da parte della Regione)
Flussi ministeriali			
ASUITS	Alimentazione flussi ministeriali		Le aziende sono tenute per quanto di loro competenza alla corretta alimentazione di tutti i flussi ministeriali. Considerato che ritardi o omissioni generano il mancato riconoscimento alla Regione dei fondi ministeriali previsti, una quota del finanziamento corrispondente allo 0,1% di quanto attribuito ad ogni Ente verrà trattenuta a livello centrale e sarà erogata solo ad adempimento completamente espletato.
Obblighi informativi e indicatori			

ASUITS	Le basi dati gestionali attualmente in uso nella aziende rappresentano uno strumento fondamentale per la pianificazione regionale e per gli adempimenti in termini di flussi informativi che la Regione ha nei confronti delle strutture centrali (Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze) ai fini delle varie attività ministeriali.		- manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento della DCS.
Supporto a progetti di valenza regionale integrati fra assessorati			
ASUITS	Monitoraggio biologico Aree di Monfalcone e Servola		Collaborazione con il Cro al progetto di Monitoraggio biologico Aree di Monfalcone e Servola
Clima interno			
ASUITS	effettuare la seconda valutazione regionale del clima interno secondo un percorso definito dalla DCS		Evidenza della realizzazione della valutazione del clima interno secondo le indicazioni fornite dalla DCS

5 Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
Sistema informativo			
ASUITS	Ricetta dematerializzata	/	Farmaceutica e specialistica da estendere a tutti i medici convenzionati, specialisit, MMG e PLS
ASUITS	Utilizzo della firma digitale	...	...

		Radiologia su G2 Clinico > 98%: la percentuale potrà essere ottenuta solamente prevedendo a sistema anche la possibilità di inserire copie digitali conformi all'originale analogico ...	Radiologia su G2 Clinico > 98 ...
PACS			
ASUITS	Programmazione regionale	... - valutare l'impatto sui propri sistemi e l'implementazione degli ulteriori casi d'uso previsti in ambito regionale (ad esempio per l'emergenza interaziendale, per la visibilità interaziendale e l'espansione nel settore dell'endoscopia).	... - valutare l'impatto sui propri sistemi e secondariamente predisporre un piano per l'implementazione degli ulteriori casi d'uso previsti in ambito regionale (ad esempio per l'emergenza interaziendale, per la visibilità interaziendale e l'espansione nel settore dell'endoscopia)
ASUITS	Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.		Supporto all'implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali
ASUITS	Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale		Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

	/strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia		
--	--	--	--

6 Progettualità aziendali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare/modificare il risultato atteso come di seguito indicato
PROGETTO DRIN: DIAGNOSI RAPIDA E INTEGRATA DI NEOPLASIA			
ASUITS	Creare un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia per consentire di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico.	...	... Trasmissione risultato progetto alla direzione centrale salute

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Atti aziendali			
ASUIUD	Definire la proposta di atto aziendale della nuova Azienda sanitaria universitaria integrata	- Proposta definita ed inviata alla DCS entro il 28.2.2017	Proposta definita ed inviata alla DCS entro il 30.4.2017
3.1.3. Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
ASUIUD	EGAS	...	... - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4. Chirurgia e procedure invasive			
ASUIUD	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	...	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: <ul style="list-style-type: none"> - mammella: concentrazione in un'unica struttura e sede; - esofago: concentrazione in un'unica struttura e sede; - pancreas: concentrazione in un'unica struttura e sede; - colon retto: almeno 50 interventi x unità operativa o in alternativa concentrazione della casistica su una sola struttura; - ovaio: assorbire attività cdc Città di Udine - prostata: concentrazione in un'unica struttura e sede; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede.

			<p>Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima.</p> <p>Presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017</p> <p>Avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017</p>
3.1.6 Geriatria			
ASUIUD	Definizione dell'organizzazione dell'attività geriatrica.	...	<p>...</p> <p>- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione dell'organizzazione dell'attività geriatrica</p>
3.1.7 Medicina di Laboratorio			
ASUIUD	Definire il progetto di organizzazione della Cell Factory regionale	Progetto definito entro il 30.4.2017 sulla base delle indicazioni regionali	Progetto definito entro il 30.4.2017 in accordo con gli IRCCS e ASUITS
3.1.8. Oncologia			
ASUIUD	Oncologia	...	<p>...</p> <p>- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la definizione del nuovo Piano Oncologico</p>
3.1.9. Pediatria ospedaliera			
ASUIUD	Pediatria ospedaliera	...	<p>...</p> <p>- Collaborazione ai tavoli finalizzati alla riorganizzazione dell'attività pediatrica</p>
3.1.10 Riabilitazione			
ASUIUD	Riabilitazione	...	<p>...</p> <p>- Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la predisposizione del Piano della Riabilitazione.</p>
3.1.11 Salute mentale			

ASUIUD	Salute mentale Collaborazione con la Direzione Centrale Salute per la predisposizione del nuovo Piano della Salute Mentale.
--------	----------------	-----	--

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.4. Gli screening neonatali (Programma II PRP)			
ASUIUD	Adozione di un programma di identificazione precoce della fibrosi cistica e di un programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio	...	... Assicurare regolare comunicazione al Burlo.
3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
ASUIUD	Assicurare procedure uniformi per la gestione dei soggetti inadempienti/esitanti alla vaccinazione	/	Adozione formale di protocollo regionale

3.3 Assistenza primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.12. Consulenti familiari			
ASUIUD	1. Implementare l'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio.	...	... 2. Attivazione del servizio dell'offerta domiciliare ostetrica in puerperio

3.3.13. Diabete			
ASUIUD	Garantire l'applicazione del "Documento di indirizzo regionale sull'Assistenza alla Persona con Diabete"	Attuazione dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria sulla base del programma prodotto dalla "formazione formatori"	Evidenza dell'attuazione entro il 31/3/2017 dei corsi a livello aziendale rivolti ai MMG e agli operatori dei distretti che si occupano di diabete nell'assistenza primaria sulla base del programma prodotto dalla "formazione formatori"

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.1 Insufficienze d'organo e trapianti			
Cuore			
ASUIUD	Partecipazione ai lavori regionali per la predisposizione di almeno 2 percorsi assistenziali a valenza regionale (VAD e ECMO)	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Fegato			
ASUIUD	Formalizzazione di almeno 2 percorsi a valenza regionale dei quali almeno 1 riguarda i pazienti trapiantati	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Pancreas			
ASUIUD	Formalizzazione della filiera pancreas per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Polmone			

ASUIUD	Formalizzazione rete polmone per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti	/	Evidenza della partecipazione ai lavori regionali
Donazione d'organi e altri tessuti			
ASUIUD	Donazioni d'organo e trapianti	/	1. Formalizzazione del protocollo per prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici 2. Formalizzazione del protocollo per la donazione multi-tessuto
3.4.2 Emergenza urgenza			
Ictus			
ASUIUD	Aumentare l'attività di Trombolisi endovenosa	- Almeno 150 trattamenti (dato 2016: 160)	- Almeno 160 trattamenti (dato 2016: 160)
ASUIUD	Misurazione dei tempi intercorrenti fra allertamento-TAC e TAC-trombolisi venosa (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017)	/	Trasmissione alla DCS di un report/semestre con i dati di attività
ASUIUD	Presenza nella documentazione clinica informatizzata della scala di Barthel Index e della Rankin Scale modificata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale	Almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) (periodo di misurazione tutto l'anno 2017) Dato 2016 non disponibile.	Produzione e trasmissione alla DCS di un report semestrale sulla presenza e compilazione, nella cartella clinica, delle scale Barthel Index e Rankin Scale modificata. I dati dovranno essere raccolti su un campione di cartelle (ricoveri con DRG 14 o codici ICD-9-CM indicati) con le seguenti modalità: - periodi di riferimento: 01/01/2017-30/06/2017 e 1/7/2016-31/12/2017;

			<ul style="list-style-type: none"> - campione cartelle: ospedali con ricoveri < 500/anno: 30 cartelle per periodo esaminate; ospedali con ricoveri > 500/anno: 50 cartelle per periodo esaminate; - rappresentatività delle diverse unità operative che accolgono e/o dimettono i pazienti, (campione proporzionato al numero dei ricoveri/anno di ciascuna unità operativa); - esclusione dal campione dei pazienti con esito ricovero "deceduto".
Emergenze cardiologiche			
ASUIUD	Emergenze cardiologiche	/	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza della partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione di un percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito - Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (relazione di analisi dei dati 2016 e primo semestre 2017)
Trauma			
ASUIUD	Trauma	...	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza della partecipazione ai lavori regionali per la formalizzazione di un sistema di indicatori clinici per il monitoraggio dei tempi e degli esiti
Pronto soccorso ed emergenza urgenza			
ASUIUD	- Eventi patologici acuti più frequenti	...	<ul style="list-style-type: none"> - Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti, più frequenti
3.4.4 Materno infantile			

ASUIUD	Ridurre la percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV)	<= 25% dei parti totali (Stima valore 2016: 21%)	<= 20% dei parti totali (Stima valore 2016: 21%)
ASUIUD	Viene stilato l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti, eventualmente in più sedi, da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala.	/	Collaborare con il Burlo a stilare l'elenco degli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità è necessario centralizzare in un'unica struttura o essere eseguiti da una sola équipe chirurgica ed anestesiologicala del Burlo.
3.4.5 Percorso nascita			
ASUIUD	Comitato percorso nascita regionale	/	Partecipare alle attività del Comitato percorso nascita regionale
3.4.7 Erogazione dei livelli di assistenza			
ASUIUD	Recupero della fuga extra regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale	Recupero del 25% della fuga rispetto al dato 2015	Recupero del 25% della fuga rispetto al dato 2015. (dato cumulativo)
3.4.8 Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure			
Rischio clinico			
ASUIUD	Rischio clinico		Strutturazione della Rete in accordo con la Delibera 1970 del 21.10.2016 "Rete Cure Sicure FVG: modello organizzativo"
Qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure			
ASUIUD	Redigere, con l'aiuto degli specialisti medici, alcune liste di interventi da prescrivere con		evidenza della lista di interventi/esami da prescrivere con maggior prudenza

	maggior prudenza poiché spesso non necessari, inutili o addirittura potenzialmente dannosi, aderendo al programma internazionale di choosing wisely		
--	--	--	--

3.5 ASSISTENZA FARMACEUTICA

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
Tetti spesa farmaceutica			
ASUIUD	Spesa farmaceutica	/	Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
Percentuali utilizzo medicinali brevetto scaduto e biosimilari			
ASUIUD	Oltre alla promozione d'uso di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari a livello territoriale dovranno essere valutate a campione le percentuali di utilizzo di queste categorie di medicinali e le % di prescrizioni in dimissione o dopo visita ambulatoriale...	...	... - Promozione di specifiche attività (es. assegnazione ai prescrittori di obiettivi specifici per branca specialistica)
Appropriatezza uso dispositivi assistenza integrativa			

ASUIUD	Potenziare il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti... Valutazione/avvio di nuove, più vantaggiose ed efficienti azioni da intraprendere per il SSR in merito alla modalità di erogazione e acquisizione dei dispositivi medici.
--------	---	-----	---

3.6 Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitari

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.6.2 Minori			
Adozioni			
ASUIUD	Adozioni	/	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione agli incontri del tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle Linee guida per le adozioni nazionali e internazionali. - all'interno dei Consulteri familiari aziendali, proseguire i lavori di omogeneizzazione e definizione del percorso integrato di assistenza all'adozione, ridefinendo in modo omogeneo gli aspetti metodologici e organizzativi in tutti i distretti.

3.7 Rapporti con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
ASUIUD	Rispettare i tempi d'attesa per la specialistica ambulatoriale e i	Miglioramento della percentuale di risposta nei tempi rispetto al 2016, sia per le prestazioni ambulatoriali che per i	Rispetto dei tempi di attesa. Specialistica ambulatoriale:

	ricoveri per interventi chirurgici programmati	ricoveri: Specialistica ambulatoriale: priorità B: +20% rispetto al dato 2016 priorità D: +10% rispetto al dato 2016 Ricoveri per interventi programmati: priorità A: +20% rispetto al dato 2016 priorità B, C, D >=90%	priorità B > 95% priorità D > 90% priorità P > 85% Ricoveri per interventi programmati: priorità A: > 95% priorità B, C, D >=90%
ASUIUD	LR 7/2009: abbattimento liste di attesa	/	Le AAS / ASUI presentano una relazione alla Direzione Centrale Salute in cui vengono: - rendicontate le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito nell'indistinto pro-capite (L.R. 7/2009) - illustrati i risultati ottenuti in termini di contenimento dei tempi di attesa.
3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
ASUIUD	Abolire, per tutte le degenze intensive e semi-intensive, le limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta.	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
ASUIUD	Per tutte le degenze dare la possibilità ai pazienti di avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

	assistenziali		
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
ASUIUD	<p>Verificare il grado di soddisfazione dei pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata, entro 5 giorni dalla dimissione, attraverso la somministrazione del questionario predisposto dalla DCS</p> <p>Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico</p>	<p>Questionario proposto ad almeno il 90% dei pazienti dimessi negli ultimi 6 mesi dell'anno 2017</p>	<p>Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale.</p> <p>La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%
3.7.5 Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
ASUIUD	<p>Ogni paziente ricoverato in ospedale deve ricevere l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza</p>	...	<p>- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale</p> <p>...</p>
3.7.6 Esperienza nei percorsi assistenziali			
ASUIUD	Esperienza nei percorsi assistenziali	/	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale

4. Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Avvio nuova Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)			
ASUIUD	avvio della nuova SDO secondo le configurazioni definite dal il Ministero della salute	/	Evidenza dell'uso della nuova SDO a partire dai dimessi del mese di gennaio
Obblighi informativi e indicatori			
ASUIUD	Le basi dati gestionali attualmente in uso nella aziende rappresentano uno strumento fondamentale per la pianificazione regionale e per gli adempimenti in termini di flussi informativi che la Regione ha nei confronti delle strutture centrali (Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze) ai fini delle varie attività ministeriali.	/	L'Azienda, pertanto, si impegna nel 2017 in attività di manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento della DCS.
Supporto a progetti di valenza regionale integrati fra assessorati			
ASUIUD	Supporto a progetti di valenza regionale integrati fra assessorati	/	Contribuire alle attività dell'Osservatorio Ambiente Salute (DGR 532/2014) attraverso la propria struttura di Epidemiologia e Accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle performance sanitarie

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Il sistema informativo			
ASUIUD	Ricetta dematerializzata	/	Farmaceutica e specialistica da estendere a tutti i medici convenzionati, specialisti, MMG e PLS
PACS			
ASUIUD	prosecuzione dell'estensione nel settore dell'endoscopia digestiva ed avvio dell'estensione nell'ambito residuale dell'endoscopia ambulatoriale e in radioterapia	/	Realizzazione dell'estensione secondo le indicazioni regionali
ASUIUD	Messa a regime del caso d'uso relativo alla consultazione /visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda	/	Supporto all'implementazione del caso del caso secondo le indicazioni regionali
ASUIUD	Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del	/	Supporto all'implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali

	fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.		
ASUIUD	Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale/strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia	/	Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

Ircs "BURLO GAROFOLO" di Trieste

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.2. Applicazione delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 2151/2015			
BURLO	Ove la relazione individuasse scostamenti rispetto alle previsioni, questi dovranno essere motivati e corretti entro l'anno 2017.	/	Motivare e correggere gli eventuali scostamenti entro il 2017
3.1.3. Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
BURLO	EGAS	...	... - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4. Chirurgia e procedure invasive			
BURLO	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	...	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente al seguente tumore: - ovaio: assorbire attività di AsuiTs e privati. Presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 Avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017

3.3 Assistenza primaria

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.3.2. Accredитamento			
BURLO	Partecipazione attiva al programma di accredитamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti.	Messa a disposizione dei propri valutatori	Messa a disposizione dei propri valutatori per almeno 10 giornate

3.4 Progetti attinenti le attività clinico assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.7. Erogazione dei livelli di assistenza			
BURLO	Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni portandola al di sotto del 4% (valore medio regionale 2015 di 5,23% - fonte Bersaglio)	Obiettivo già stralciato per l'ircs come da DGR 2186/2016	Obiettivo stralciato
3.4.8. Rischio clinico, qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure			
BURLO	Rischio clinico	...	- Identificazione, il coinvolgimento e la formazione anche attraverso la partecipazione agli eventi della direzione Centrale Salute dei referenti e dei link professional aziendali dei progetti regionali Partecipazione alla "Point Prevalence Survey" e diffusione capillare dei risultati

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
Spesa farmaceutica			
BURLO	Spesa farmaceutica	....	Rispetto dei tetti fissati per la - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
Prescrizione informatizzata piani terapeutici			
BURLO	Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive..	....	... Il ricorso alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici tramite l'applicativo PSM piani sarà garantito il almeno il 50% dei nuovi pazienti.

3.7 Rapporto con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver			
BURLO	L'obiettivo per il 2017, per tutte le degenze intensive e semi-intensive della Regione, è l'abolizione delle limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità d'isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta...	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
BURLO	L'obiettivo per il 2017, per tutte le degenze della Regione è la possibilità dei pazienti di avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali...	Non di pertinenza in quanto trattandosi di pazienti minorenni è sempre richiesta la presenza del genitore o di un tutore	Per i pazienti minorenni è sempre richiesta la presenza del genitore o di un tutore
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
BURLO	La valutazione dell'operato dei reparti passa anche attraverso la verifica del grado di soddisfazione del cittadino che è stato trattato nella propria struttura. Nel corso del 2017 sarà pertanto predisposto dalla Direzione	Somministrazione del questionario predisposto dalla DCS ad almeno il 90% dei pazienti dimessi da ricovero nel II semestre 2017	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei

<p>centrale salute, entro il mese di aprile, un breve questionario che ogni struttura chirurgica dovrà sottoporre ai pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata entro 5 giorni dalla dimissione. L'obiettivo è duplice: da un lato far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato, dall'altro acquisire utili informazioni per cogliere opportunità di miglioramento dei servizi offerti. L'obiettivo è che il questionario venga proposto ad almeno il 90% dei pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata e svolta in ricovero ordinario; valori inferiori al 40% determineranno il non raggiungimento dell'obiettivo. Il calcolo sarà effettuato sui dimessi degli ultimi 6 mesi dell'anno 2017. Nel caso degli IRCCS Burlo Garofolo e CRO, l'obiettivo è esteso a tutte le funzioni assistenziali</p> <p>Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico</p>		<p>pazienti campionati</p> <ul style="list-style-type: none"> - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%
---	--	---

3.7.5. Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente			
BURLO	Frequentemente l'incertezza e lo stato di spaesamento che caratterizza diversi pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri deriva dalla mancata conoscenza dei propri riferimenti professionali...	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

4. Flussi informativi e valutazioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali			
BURLO	Per il 2017, è previsto un piano di formazione per il personale delle aziende sanitarie coinvolto nella compilazione delle SDO e delle Schede di morte..	...	... Garanzia della corretta compilazione del 90% di SDO e 90% schede di morte

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
PACS			
BURLO	Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del		Supporto all'implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali

	fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.		
BURLO	Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale /strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia		Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

Irccs "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO

3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Atto Aziendale			
CRO	Applicazione Atto Aziendale e Riorganizzazione delle Funzioni in Integrazione con AAS5	...	... - Invio della relazione alla Direzione Centrale Salute entro il 31.10.2017
3.1.2 Applicazione Allegato 2 della DGR 2673/2014 - Posti Letto			
CRO	Assegnazione Posti Letto Prevalenti alle SOC e SOSD e gestione integrata degli stessi in Piattaforme Omogenee per Intensità di Cura	...	... - Inviare alla Direzione Centrale entro il 30.6.2017 una relazione sullo stato id applicazione delle DGR 2673/2014 e 929/2015 - Nel caso in cui nella relazione vengono evidenziati degli scostamenti, questi dovranno essere motivati e corretti entro il 31.12.2017
3.1.3. Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi			
CRO	EGAS		- Collaborare alle iniziative intraprese da EGAS in base alle direttive regionali. - Attuare quanto stabilito in Comitato di Indirizzo Egas
3.1.4 Chirurgia e procedure invasive			
CRO	Concentrazione attività di chirurgia oncologica	/	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato;

			<ul style="list-style-type: none"> - ovaio: assorbire attività AAS5 e privati; - stomaco: assorbire attività AAS5 e privati. - presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017.
3.1.7 Medicina di Laboratorio			
Cell factory			
CRO	Coordinamento, predisposizione documento congiunto e definizione cronogramma per l'avvio della Cell Factory Regionale Progetto di organizzazione e fattibilità della Cell Factory regionale	Attuazione del Piano entro Aprile 2017 Definizione del progetto da parte di IRCCS e le ASUI entro Aprile 2017	<ul style="list-style-type: none"> - presentazione documento operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017
Bio Banca			
CRO	Coordinamento e predisposizione progetto operativo ai fini della realizzazione di un'unica Bio-Banca regionale	/	<ul style="list-style-type: none"> presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017
3.1.8 Oncologia			
CRO	Piano Oncologico	Adozione del Piano Oncologica entro Giugno 2017 con piena attuazione entro dicembre 2017	Partecipazione ai tavoli regionali per la definizione del nuovo Piano oncologico

3.2 Promozione della salute e prevenzione

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.2.15 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)			
CRO	Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori	/	- Assicurare la partecipazione ad un evento regionale - 1 iniziativa/informativa in ogni Azienda
CRO	Tutti gli ospedali partecipanti ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali	/	Indicatori regionali monitorati
CRO	Effettuare in tutti gli ospedali per acuti la Point Prevalence Survey sulle infezioni correlate all'assistenza	/	PPS effettuata

3.4 Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.4.3 Malattie rare			
CRO	Malattie rare		- Produrre entro il 31.12.2017 almeno 1 percorso assistenziale per ogni gruppo nosologico - Implementare il flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001
3.4.7 Erogazione dei livelli di assistenza			

CRO	Erogazione dei livelli di assistenza	/	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del tasso di ospedalizzazione al 125 x mille - Riduzione del numero dei ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica portandolo al di sotto del 30% per gli adulti - Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni, portandola al di sotto del 4%
-----	---	---	--

3.5 Assistenza farmaceutica

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
Tetti Spesa Farmaceutica			
CRO	Spesa farmaceutica	/	<p>Rispetto dei tetti fissati per la</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmaceutica ospedaliera (comprensiva anche della spesa per i farmaci di fascia A erogati direttamente e in distribuzione per conto): 6,89% del FSR - Farmaceutica territoriale (contenente la sola spesa farmaceutica convenzionata): 7,96% del FSN
Distribuzione diretta farmaci ad alto costo			
CRO	Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti in tale ambito definiscono idonei percorsi che consentano la verifica dell'appropriatezza d'uso anche da parte delle AAS di residenza del paziente.		Trasmissione alla DCS delle evidenze delle attività svolte

Distribuzione diretta 1° ciclo terapia			
Percentuali utilizzo medicinali brevetto scaduto e biosimilari			
CRO	Al fine di favorire la scelta dei principi attivi col miglior rapporto costo-beneficio, la direzione dispone....	...	... Trasmissione dei risultati della valutazione campionaria svolta su indicazione della Direzione Centrale Salute
Farmacovigilanza			
CRO	Sul tema della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a livello regionale dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, quali la segnalazione spontanea in pronto soccorso, la segnalazione nell'ambito della dimissione da ricovero ospedaliero. Verranno inoltre avviati un percorso formativo a distanza (FAD) specifico sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale Vigifarmaco, nonché i progetti di farmacovigilanza attiva approvati dall'Agenzia italiana del farmaco. Su tali iniziative gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e per il supporto alle attività organizzative. In tale		Evidenza della partecipazione alle progettualità avviate dalla DCS e alle attività formative organizzate dalla stessa

	<p>ambito continua a trovare applicazione la convenzione di cui alle DGR 435/2013 e 2199/2014. In generale, anche tramite convenzione della direzione centrale con gli Enti del SSR potranno essere avviati progetti sulle attività stabilite dalla DGR 1365/2015, volti a favorire un'informazione indipendente sull'impiego sicuro del farmaco, utilizzando i fondi statali dedicati a tali iniziative.</p>		
Flussi informativi			
CRO	<p>Le Aziende sanitarie assicurano, per tramite dei responsabili individuati dalle stesse, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, anche utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc). Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Le verifiche e controlli sui flussi informativi verso le amministrazioni centrali vengono effettuati entro il 10 di ogni mese - Viene garantita l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 <p>(I target sono rilevati dalla DCS)</p> <p>Trasmissione alla DCS delle evidenze di eventuali controlli e verifiche effettuate (report)</p>

	ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali è inoltre inserito a sistema il codice targatura.		
CRO	Sempre con riferimento ai flussi informativi, l'Azienda dà riscontro agli eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.		L'Azienda dà riscontro agli eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni (Indicatore misurato da DCS)

3.7 Rapporti con i cittadini

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi di attesa			
CRO	Implementazione del sistema CUP regionale	- Messa a disposizione del CUP regionale di tutte le agende di prestazioni ambulatoriali che non richiedano una valutazione da parte dello specialista propedeutica alla loro prenotazione ...	- Messa a disposizione del CUP regionale entro il 31.12.2017 di tutte le agende di prestazioni ambulatoriali che non richiedano una valutazione da parte dello specialista propedeutica alla loro prenotazione ...
CRO	Libera professione		Le AAS/ASUI/IRCCS sono tenute a sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non rispettano i valori soglia e/o che non hanno reso disponibile a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni

CRO	Monitoraggi tempi d'attesa		Contestualmente al monitoraggio le aziende sono tenute a mantenere anche il monitoraggio nazionale
3.7.2 Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care givers			
CRO	L'abolizione delle limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i care giver indicati dai pazienti, con presenza di uno per volta...	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.3 Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza			
CRO	L'obiettivo per il 2017, per tutte le degenze della Regione è la possibilità dei pazienti di avere accanto a sé il care giver al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali...		- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)			
CRO	L'obiettivo è che il questionario venga proposto ad almeno il 90% dei pazienti dimessi in ricovero ordinario; valori inferiori al 40% determineranno il non raggiungimento dell'obiettivo. Il calcolo sarà effettuato sui dimessi degli ultimi 6 mesi dell'anno 2017. Accertamento delle condizioni	Istituzione del recall nel 90 % dei pazienti dimessi dopo ricovero ordinario.	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per

	cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico		percentuali comprese tra 40% ed il 90%
3.7.5 Individuazione del medico responsabile della gestione del paziente			
CRO	Da maggio 2017 ogni paziente ricoverato in ospedale in regime di ricovero ordinario > a 4 gg. deve ricevere l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del proprio caso e che, pertanto, assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza	...	- evidenza del percorso e sua attuazione per garantire l'obiettivo regionale ...

4. Flussi informativi

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali			
CRO	Qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	/	Partecipazione al programma di formazione regionale. A conclusione della formazione è attesa la corretta compilazione di almeno il 90% delle schede di morte e il 90% delle SDO.
Flussi informativi			
CRO	Flussi Ministeriali	/	Corretta alimentazione e rispetto dei tempi di invio di tutti i flussi ministeriali di competenza aziendale
Obblighi informativi e indicatori			
CRO	Obblighi informativi e indicatori	/	Manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento della DCS

5. Il sistema informativo

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Il sistema informativo			
CRO	Ricetta dematerializzata	/	Farmaceutica e specialistica da estendere a tutti i medici convenzionati, specialisti, MMG e PLS ...
PACS			
CRO	prosecuzione dell'estensione nel settore dell'endoscopia digestiva ed avvio dell'estensione nell'ambito residuale dell'endoscopia ambulatoriale e in radioterapia	/	Realizzazione dell'estensione secondo le indicazioni regionali
CRO	Messa a regime del caso d'uso relativo alla consultazione /visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda	/	Supporto all'implementazione del caso secondo le indicazioni regionali
CRO	Sviluppo e implementazione del caso d'uso relativo alla consultazione/ visualizzazione	/	Supporto all'implementazione del caso d'uso secondo le indicazioni regionali

	di referti e immagini in ambito inter-aziendale per il tramite del fascicolo sanitario, nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a banda larga.		
CRO	Conduzione dello sviluppo e avvio della fase di test della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale /strutturato in Radiologia, Medicina nucleare e Ecocardiografia	/	Supporto alla conduzione secondo le indicazioni regionali

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI

3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.1.1 Atto aziendale			
EGAS	Atto aziendale	/	- Invio entro il 31/10/2017 di una relazione alla Direzione Centrale Salute sullo stato di applicazione del proprio atto aziendale
3.1.3 Riorganizzazione delle funzioni			
EGAS	Gestione unitaria servizio ristorazione	Evidenza progetto elaborato secondo le indicazioni del Comitato di Indirizzo ed eventuale avvio gara appalto	Predisposizione bando e avvio delle procedure di gara entro il 31.12.2017
3.1.5. Urgenza emergenza			
EGAS	Attuazione DGR 2039/2015	...	a) Attivazione della nuova Centrale operativa 118 regionale

3.5 ASSISTENZA FARMACEUTICIA

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
Assistenza farmaceutica			
EGAS	Consolidamento funzione aggregazione domanda farmaci e monitoraggio	... e) assicurare i flussi informativi periodici di competenza	... e) assicurare i flussi informativi periodici di competenza e garantire il riscontro alle eventuali richieste da parte della Direzione Centrale Salute entro 15 giorni.

3.7 RAPPORTO CON I CITTADINI

Azienda Sanitaria	Obiettivo aziendale	Risultato atteso da PAL / PAO aziendale	Prescrizione: all'azienda è richiesto di integrare il risultato atteso come di seguito indicato
3.7.1 Tempi d'attesa			
EGAS	Monitoraggio tempi d'attesa	Flussi informativi periodici verso DCSISPS e Ministero della Salute	<p>Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute dei monitoraggi dei tempi di attesa regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 report mensili - 2 report semestrale - 1 report annuale <p>Evidenza della partecipazione ai monitoraggi nazionali</p>
EGAS	Agende di prenotazione	...	<p>Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute di 2 report di monitoraggio (uno per ciascun semestre) sull'apertura delle agende e quindi sulla prenotabilità costante di tutte le prestazioni oggetto del monitoraggio dei Tempi di Attesa</p>
3.7.4 Contatto telefonico dopo la dimissione ospedaliera			
EGAS	Verifica dell'avvenuto contatto telefonico da parte della struttura sanitaria	...	<ul style="list-style-type: none"> - invio entro il mese di maggio a ciascuna Azienda/Ircss il numero di pazienti da campionare - verifica tramite il call center dell'avvenuto contatto telefonico da parte della struttura sanitaria - invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione con i risultati dei contatti effettuati.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICEPRESIDENTE