

CONSOLIDATO CONSUNTIVO 2012 - ALLEGATO 3

**RELAZIONE SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA
ANNUALE CONSOLIDATO DEL SSR – ANNO 2012**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

PREMESSA	PAG
1. IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE NEL 2012	4
1.1 IL QUADRO GENERALE	4
1.2 LIVELLO DI REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E GESTIONALI	6
1.2.1 Sviluppi di attività e strutture realizzate nel 2012	6
1.2.2 Attuazione della pianificazione regionale	8
1.2.3 Attuazione della progettualità del SSR	13
1.2.3.1 Contenimento dei Tempi d'attesa	13
1.2.3.2 Prevenzione	13
1.2.3.3 Assistenza sanitaria	14
1.2.3.4 Integrazione sociosanitaria	17
1.2.3.5 Sistemi informativi	19
1.3 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	20
1.3.1 Il personale dipendente	15
1.3.2 DGR n. 597/2011: Confronto forza di personale alla data del 31.12.2010 e 31.12.2012	27
1.3.3 Esternalizzazioni e personale somministrato	29
1.3.4 Applicazione art.9, c. 2-bis del DL 78/2010 conv. in Legge n.122/2010	29
1.3.5 Rendicontazione risorse regionali aggiuntive 2012	30
1.4 GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI	34
1.4.1 Le risorse	34
1.4.2 Il programma	35
1.4.3 Attuazione degli investimenti edilizi	38
1.4.4 Attuazione degli investimenti in beni mobili e tecnologie	39
1.5 GLI OBIETTIVI ECONOMICI E L'UTILIZZO DELLE RISORSE	
1.5.1 La situazione economica	44
1.5.2 La situazione patrimoniale	50
2. LE AZIENDE SANITARIE REGIONALI NELL'ANNO 2012*	53
ASS N. 1 "TRIESTINA"	54
ASS N. 2 "ISONTINA"	90
ASS N. 3 "ALTO FRIULI"	122
ASS N. 4 "MEDIO FRIULI"	154
ASS N. 5 "BASSA FRIULANA"	184
ASS N. 6 "FRIULI OCCIDENTALE"	220
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "OSPEDALI RIUNITI" DI TRIESTE	248
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "S. MARIA DELLA MISERICORDIA" DI UDINE	263
AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI" DI PORDENONE	286
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	300
IRCCS "CRO" DI AVIANO	316
*PER OGNI AZIENDA SONO RIPORTATI: LINEE PROGETTUALI INVESTIMENTI	
3. DATI DI SINTESI	329
3.1 ATTIVITÀ SANITARIE	329
3.2 RENDICONTAZIONE RAR	340

PREMESSA

La presente Relazione sullo stato di attuazione del programma annuale consolidato, prevista dall'articolo 28 della legge LR 19.12.1996 n. 49, costituisce la sintesi delle relazioni sulla gestione che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali, ai sensi dell'articolo 26 della medesima legge, hanno redatto e approvato per l'anno 2012 assieme al bilancio di esercizio ed illustra i risultati conseguiti nel 2012 dal SSR rispetto agli obiettivi definiti a livello regionale, posti dalle seguenti deliberazioni giuntali, che hanno regolato la gestione del SSR per l'anno 2012 fornendo indirizzi relativamente alla pianificazione strategica, alla programmazione nonché al controllo trimestrale di gestione:

- DGR 2130 del 10-11-2011 – LR 49/1996, art 12 Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2012 - approvazione preliminare
- DGR 2358 del 30-11-2011 – LR 49/1996, art 12 Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2012 -approvazione definitiva
- DGR n. 582 del 13.04.2012 - LR 49/1996 , artt 16 e 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale.
- DGR 1021 del 08/06/2012 Dgr 582/2012: Lr 49/1996, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale - integrazioni e modifiche.
- DGR 2115 del 28/11/2012 “Lr 49/1996 , art 22 - gestione del servizio sanitario regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del servizio sanitario regionale”

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

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

La Relazione si articola nei seguenti tre capitoli:

- il capitolo 1 descrive l'attività svolta dal SSR nel suo complesso nell'anno 2012 nei vari ambiti di intervento (attuazione delle progettualità, gestione delle risorse umane, investimenti effettuati, obiettivi economici e utilizzo delle risorse);
- il capitolo 2 illustra per ciascuna Azienda il livello di raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti dalle Linee progettuali regionali 2012. Per un maggior dettaglio dei criteri utilizzati ai fini della valutazione degli obiettivi si rimanda alla nota esplicativa presente nel capitolo.
- il capitolo 3 illustra l'andamento dei livelli di attività sanitaria garantiti nel 2012 dal SSR.

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

In ottemperanza a quanto previsto dal comma 2, articolo 10 L.R. n. 12/09, che ridefinisce l'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale, gli atti relativi al controllo annuale dell'esercizio 2012 del SSR sono adottati dal Direttore Centrale della Salute, Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.

1.IL SERVIZIO SANIATRIO REGIONALE NEL 2012

1.1 IL QUADRO GENERALE

Il 2012 è stato un anno fortemente caratterizzato:

- dall'importante processo di riorganizzazione e di razionalizzazione del SSR avviato dalla Legge regionale 12 del 23 luglio 2009, con il protrarsi di una situazione istituzionale e normativa in evoluzione (riordino istituzionale, presenza di norme nazionali vincolanti per la Regione e per le Aziende: Spending review, decreto Balduzzi)
- dal perdurare di una situazione economica molto delicata con contestuale scarsità di risorse, che ha imposto al sistema una prudente gestione delle risorse complessive a disposizione con attenzione continua alla sua tenuta sotto il profilo della qualità e quantità dell'offerta di servizi.
- dal costante impegno sul fronte dell'attività di prevenzione, in particolare dei programmi di sanità pubblica (screening e vaccinazioni), dei percorsi di qualità della cura, tra cui l'accreditamento di funzioni e strutture, della sicurezza e governo clinico, dell'attenzione alle malattie cronico degenerative e dell'appropriatezza prescrittiva.
- dalla prosecuzione delle azioni condivise per Area Vasta relative alle "funzioni coordinate", al piano di riorganizzazione gestionale, al piano per la riduzione dei tempi di attesa ed alla progettualità sull'assistenza farmaceutica;
- dalla scadenza del PSSR 2010- 2012 e del Piano della Prevenzione, la cui validità è stata prorogata nel 2013, e del Piano sul contenimento dei tempi di attesa 2010-2012.

Contestualmente non sono mancate azioni di sviluppo di sistema:

- ✓ Interventi volti ad affrontare macro problematicità di livello regionale in particolare per il contenimento dei tempi attesa

Sono stati elaborati i criteri di priorità regionali caratterizzati da un'ampia condivisione da parte dei diversi attori regionali coinvolti (associazione di utenti, specialisti, MMG, PLS, aziende, ordini dei medici, società scientifiche, ecc..).

Tale attività è stata portata a termine per le prestazioni segnalate come critiche dalle aziende sanitarie e ha riguardato le seguenti prestazioni: visita gastroenterologica, esami endoscopici, visita dermatologica, visita endocrinologica, visita otorinolaringoiatria e visita ortopedica.

- ✓ Riavvio del processo di pianificazione locale

In attuazione della DGR 458/2012, nel 2012 le Aziende per i servizi sanitari, sulla base di indicazioni regionali, hanno partecipato al percorso di elaborazione in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni dei nuovi Piani di zona. Hanno pertanto elaborato congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni il documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata del PDZ per il triennio 2013 – 2015, con specificazione delle attività e interventi programmati per il 2013 (Programma attuativo annuale 2013), nelle aree di integrazione sociosanitaria (materno infantile, disabilità, malattie croniche, terminalità, anziani, salute mentale, dipendenze) che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di benessere della persona, della famiglia e della comunità. Questo nell'ottica strategica regionale di rafforzare il sistema di lavoro integrato tra Servizi Sanitari delle ASS e Servizi sociali dei Comuni attraverso la programmazione unitaria nelle aree sociosanitarie.

- ✓ Sviluppo del Sistema informativo sociosanitario regionale

Nel corso dell'anno si sono completate le operazioni di collaudo dei sistemi PACS nei settori clinici della radiologia, della medicina nucleare e dell'emodinamica (per l'AOPN).

Nel settore dell'ecocardiografia si sono maturati degli importanti passi in avanti nell'implementazione della soluzione ottimale di integrazione delle apparecchiature ecocardiografiche con il sistema PACS e con il sistema informativo ospedaliero. Dall'autunno si è inoltre attivato il flusso di conservazione sostitutiva a norma presso le Aziende AOPN, ASS 3 e AOUUD.

Nell'area delle dipendenze si è dato avvio al Sistema informativo delle dipendenze, con la formazione del personale, l'acquisizione del software e l'inizio delle attività per il collegamento all'anagrafe unica regionale assistiti in coerenza con il progetto.

✓ Rete delle gravi Cerebrolesioni Acquisite

Per la rilevanza dello strumento e della ricaduta sulla riorganizzazione e operatività delle Aziende sanitarie, si sottolinea l'importanza dell'emanazione della DGR 1309/2012 recante indicazioni su "Il percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia" in attuazione alle "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza", approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011.

Anche a livello di singole aziende sanitarie non sono mancate azioni di sviluppo e potenziamento. A tal proposito si rimanda a quanto descritto nel paragrafo 1.1 del presente documento.

Sul versante delle risorse umane si sono ribaditi i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale nel 2011.

Conseguentemente la manovra di assunzioni di personale per il 2012, doveva essere predisposta con l'obiettivo di mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 oltre che del rispetto del vincolo di bilancio

Per le assunzioni 2012, ferma restando la necessità della copertura economica, sono state ampliate le fattispecie di assunzione di personale oggetto di autorizzazione preventiva.

Sul versante dei costi, inoltre, si è ritenuto di distinguere da un lato la manovra sostenibile dalle aziende del SSR entro il finanziamento complessivamente loro assegnato dalle Linee per la gestione 2012, dall'altro ulteriori azioni realizzabili nel corso del 2012 a fronte di risorse che si sarebbero rese disponibili in base all'andamento della gestione caratteristica del bilancio.

Sul fronte degli investimenti si segnala il completamento della realizzazione del I lotto e II lotto del nuovo ospedale di Udine, in particolare, sono stati già attivati i servizi di Radioterapia, Ambulatori Maxillo-facciale e Otorinolaringoiatria, nonché la fruizione degli spogliatoi aziendali per complessivi 892 operatori. Inoltre nel corso del 2012 sono proseguiti i lavori per la realizzazione della centrale tecnologica, del nuovo centro servizi, dei laboratori e di quota parte delle gallerie necessarie per l'attivazione del nuovo ospedale, la cui conclusione è avvenuta nei primi mesi del 2013;

Nel corso del 2012, infine, si sono conclusi i lavori di ristrutturazione del Padiglione Levante dell'Ospedale di Cividale da destinare a sede distrettuale, per RSA e gli stati vegetativi.

1.2 LIVELLO DI REALIZZAZIONE DELLE POLITICHE SANITARIE E GESTIONALI

1.2.1 SVILUPPI DI ATTIVITÀ E STRUTTURE REALIZZATE NEL 2012

ASS N°2 "ISONTINA"

- E' stata potenziata l'attività territoriale con l'attivazione degli Infermieri di equipe territoriale (IET) di Panzano (Monfalcone) e Romans d'Isonzo. E' stata avviata l'attività dello IET negli ambulatori di San Lorenzo Isontino e Grado
- E' stato attivato il servizio di continuità assistenziale presso i reparti di medicina e chirurgia degli Ospedali di Gorizia e Monfalcone
- Sono stati avviati i percorsi di erogazione sul territorio di attività specialistica, comprese le visite domiciliari, ove richieste, per le discipline di Cardiologia, Fisiatria e Neurologia, anche in sinergia con gli IET
- E' stato organizzato il Percorso Nascita territoriale con attivazione dell'Ambulatorio per la gravidanza fisiologica in entrambe le sedi consultoriali di Gorizia e Monfalcone, il Corso di preparazione al parto in integrazione con l'Ospedale e l'assistenza alle mamme e neonati nella fase post-nascita (visite domiciliari, corso di massaggio del bambino, counselling della vigilatrice d'infanzia)
- Allo scopo di aumentare l'integrazione ospedale-territorio sono stati attivati ulteriori 8 posti letto di post-acuzie presso la Medicina dello Stabilimento Ospedaliero di Monfalcone
- Sono stati attivati i turni serali di dialisi estiva presso lo Stabilimento Ospedaliero di Monfalcone per utenza turistica presente a Grado
- E' stato attivato presso Villa S.Giusto il modulo di 10 posti letto per malati con Sindrome Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla e per persone con stati di minima coscienza

ASS N°3 "ALTO FRIULI"

- E' stata potenziata dell'attività chirurgica otoiatico per neoplasie con la stipula di Accordi in Area Vasta che ha previsto l'opportunità di condividere le professionalità, anziché centralizzare la casistica nell'ospedale di Tolmezzo; è stato pertanto stipulato un accordo con l'ASS5 a seguito del quale il professionista Direttore della SOC ORL dell'ASS3, opera sia presso la sede di Tolmezzo che di Latisana.
- È stata potenziata la funzione urologica attraverso l'acquisizione del laser per gli interventi sulla prostata per la SOS di Urologia del Presidio Ospedaliero di Gemona del Friuli
- Si è consolidata e ulteriormente rafforzata l'attività di chirurgia vascolare (134 interventi nel 2012 rispetto a 129 nel 2011)
- E' stata implementata la week surgery a Gemona con l'integrazione della programmazione delle sedute operatorie tra i due ospedali e delle relative équipes operatorie, orientando gli interventi più complessi nella sede di Tolmezzo e quelli in cui si prospetta una degenza breve nella sede di Gemona; questo ha comportato una riduzione delle presenze nel fine settimana presso il reparto di Gemona;
- E' stato potenziato il turno infermieristico pomeridiano nella medicina di Gemona, e acquisito un ulteriore cardiologo a Tolmezzo per permettere di consolidare l'attività di impianto di pace-maker e migliorare l'efficienza delle consulenze cardiologiche interne;
- E' stata attivata la funzione di cure palliative "ospedale-territorio", con l'istituzione dell'unità funzionale di cure palliative con Delibera 343 del 23/08/2012 e conferito incarico di responsabile dell'unità stessa con Delibera 441 del 22/11/2012;

ASS N°4 "MEDIO FRIULI"

- Ospedale di Cividale: completamento della sede per le attività del Distretto (padiglione di levante),
- Ospedale di San Daniele: avvio di nuovi sei cantieri edili con rispetto dei tempi programmati in particolare per i lavori del "padiglione S",

- E' stata attivata la nuova modalità di distribuzione dei farmaci (distribuzione per conto): il protocollo operativo è stato sottoscritto il 16 aprile 2012 e l'avvio operativo della DPC ha data 1 giugno 2012,
- Sistema PACS: in data 18-9-2012 è stato collaudato il sistema. L'avvio del sistema di produzione di cd/dvd per i pazienti è stato, sulla base delle indicazioni regionali, rinviata al 2013.
- È stato avviato il Dipartimento di salute mentale in area vasta

ASS N°5 "BASSA FRIULANA"

- Ha contribuito, per quanto di sua competenza, alla costituzione del Centro Unico Produzione Emocomponenti regionale presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese. L'Azienda ha ottenuto l'accreditamento della struttura trasfusionale
- E' stata implementata l'offerta per la salute mentale e delle cure palliative

ASS N°6 "OCCIDENTALE"

- Sono stati potenziati dei servizi domiciliari nel distretto Nord, raggiungendo il parametro previsto di 4,5 infermieri per 10.000 abitanti;
- è stata incrementata l'attività/offerta ambulatoriale specialistica in tutte le branche previste per un totale di 80 ore settimanali distribuite in tutti i distretti, in particolare al distretto Nord. L'incremento di attività si è realizzato per neurologia (+15 h), pneumologia (+25h), oculistica (+26h) e odontostomatologia (+ 12h).
- è stato implementato il sistema di prenotazione "sportello CUP" presso tutte le Farmacie. Attraverso l'utilizzo del sistema CUP-Web è possibile consentire alla farmacie la gestione della prenotazione degli esami specialistici e il pagamento della relativa quota di partecipazione della spesa da parte del cittadino;
- Nel corso del 2012 sono stati portati avanti i percorsi per avviare le 3 Cittadelle della salute previste in provincia.

IRCCS BURLO

Con riferimento alle attività afferenti al tema "Salute della donna", nel corso del 2012 è stato realizzato e reso organico il "percorso maternità", individuando processi di intervento integrati fra le diverse professionalità coinvolte: ostetrici, neonatologi, anestesisti, psicologi, genetisti, laboratoristi ed ogni altra figura interessata, raccordandole con le competenze territoriali e quelle dei servizi sociali comunali

AZIENDA OSPEDALIERA DI PORDENONE

- E' stata attivata la nuova sede della Endoscopia digestiva e degli ambulatori chirurgici presso il PO di San Vito al Tagliamento, con all'interno le attività relative al progetto della funzione relativa alle disfunzioni del pavimento pelvico.
- E' stata consolidata presso la sede di Sacile l'attività degenziale di Riabilitazione Intensiva con la prevista trasformazione di 15p.l. dell'area della SC di Medicina interna.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI UDINE

Nell'anno 2012 l'azienda ha concentrato gli sforzi per giungere alla realizzazione delle strutture dell'ospedale nuovo e del Centro Servizi e Laboratori, che sono state inaugurate a fine anno.

Le altre aziende hanno provveduto a garantire il mantenimento dei livelli di attività attuali, curando in particolare il miglioramento della qualità dell'offerta.

1.2.2 ATTUZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

La programmazione 2011 prevedeva progettualità su funzioni coordinate non a diretto impatto sull'utenza (Laboratorio, anatomia patologica, medicina trasfusionale e farmacia) e sulla riorganizzazione gestionale. Nel 2012, in linea con i principi e criteri stabiliti dal PSSR 2010-2012, sono proseguite le iniziative per un miglior coordinamento delle attività in area vasta. Di seguito si riportano in sintesi

AREA VASTA GIULIANO ISONTINA	
FUNZIONE	LA REVISIONE DELL'ASSETTO DELL'OFFERTA DELLE FUNZIONI COORDINATE
Anatomia Patologica	La funzione è già coordinata in area vasta, trasmesso studio di fattibilità in data 29 ottobre 2012 con nota prot. n. 47392/GEN. I. 1.A
Medicina Trasfusionale	E' stato elaborato un piano di fattibilità dd. 25 ottobre 2012 inviato in data 30.ottobre 2012 con nota prot. n. 47699/GEN. I. 1.A. Il Piano è stato poi superato dalle indicazioni della DCSPS dd. 19.12.12 in esito alle negoziazioni PAL-PAO 2013 che prevedono un modello organizzativo della funzione trasfusionale analogo a quello già operativo per IRCCS Burlo e che costituisce il modello ordinario della gestione delle attività di medicina trasfusionale nei dipartimenti di Udine e Pordenone. Il Piano di fattibilità è stato revisionato ed adeguato alle indicazioni regionali e prevede un assetto transitorio (a partire dal mese di maggio 2013) ed un assetto a regime al 31.12.13.
Laboratorio Analisi	E' stato elaborato il Piano di fattibilità per l'integrazione di attività e funzioni di Laboratorio (Patologia clinica, Microbiologia e Sierologia) inviato con nota dd. 31.10.12 prot. n. 47853/GEN. I.1.A
Farmacia	E' stato prodotto il "Quadro operativo di S.C. Assistenza farmaceutica di Area Vasta Giuliano-Isontina" inviato con nota dd. 30.10.12 prot. n. 47699/GEN. I.1.A
IL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE	
Gestione economico-finanziaria Recupero crediti	1. E' stato siglato un accordo relativo allo studio di fattibilità di Area Vasta in data 25 Ottobre 2012 ed inviato alla DCSISSPS con lettera di protocollo nr. 28115/GEN. I.1.A dd.26.06.2012 da parte da parte dell'Azienda Capofila, ASS1. 2. E' stato redatto un progetto operativo di Area Vasta siglato in data 12 Dicembre 2012 ed inviato alla DCSISSPS con lettera di protocollo nr. 54878/GEN. I.1.A dd.13.12.2012 da parte dell'Azienda Capofila, ASS1
Gestione personale dipendente - concorsi	1. E' stato siglato un accordo relativo allo studio di fattibilità di Area Vasta in data 25 Ottobre 2012 ed inviato alla DCSISSPS con lettera di protocollo nr. 28115/GEN. I.1.A dd.26.06.2012 da parte dell'Azienda Capofila, ASS1 2. E' stato redatto un progetto operativo di Area Vasta siglato in data 12 Dicembre 2012 ed inviato alla DCSISSPS con lettera di protocollo nr. 54878/GEN. I.1.A dd.13.12.2012 da parte del coordinatore, ASS1

AREA VASTA UDINESE	
FUNZIONE	LA REVISIONE DELL'ASSETTO DELL'OFFERTA DELLE FUNZIONI COORDINATE
Anatomia patologica	E' stato elaborato un progetto approvato dalla Conferenza di Area Vasta il 28-6-2012 e inviato alla Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 55335/A del 29-6-2012
Medicina trasfusionale	E' stato elaborato un progetto approvato dalla Conferenza di Area Vasta il 28-6-2012 e inviato alla Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 55335/A del 29-6-2012
Laboratorio analisi	E' stato elaborato un progetto attuativo di Area Vasta ed è stato trasmesso con nota prot. 0085677/A del 31-10-2012
Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale	E' stato elaborato un progetto approvato dalla Conferenza di Area Vasta il 28-6-2012 e inviato alla Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 55335/A del 29-6-2012
Dipartimento	Progetto approvato dalla Conferenza di Area Vasta e inviato alla Direzione

sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta	Centrale Salute il 25-06-2012 con nota 53896/A. Visto il parere del Direttore Centrale Salute (nota prot. 14157 del 16-8-2012) con delibera del Direttore generale dell'ASS n. 4 n. 419 del 21-9-2012, è stato conferito l'incarico di Direttore del Dipartimento sperimentale della Salute Mentale dell'Area Vasta Udinese.
FUNZIONE	IL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE
Gestione personale dipendente - concorsi	L'ASS n. 4 ha approvato la graduatoria del concorso comune tra le Aziende di Area Vasta per infermiere professionale con Delibera n. 603 del 27-12-2012. L'AO UD da decretato l'avvio del concorso con Decreto n. 994 del 29-11-2012 ed ha pubblicato il bando in data 19-12-2012
Approvvigionamento e logistica	Al 31.12.2012 Tutte le Aziende di area Vasta hanno esternalizzato i magazzini
Convenzioni: trattamento economico personale e contabilità strutture convenzionate	I progetti sono stati approvati dalla Conferenza di Area Vasta il 28-6-2012 e inviati alla Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 55335/A del 29-6-2012
Gestione economico-finanziaria	Lo Studio con le ipotesi di soluzione, approvato dalla Conferenza di Area Vasta il 28-6-2012, è stato inviato alla Direzione Centrale Salute con nota prot. n. 55335/A del 29-6-2012. Successivamente, dopo la nota di ricognizione del 16-10-2012 prot. 81232 inviata alla Direzione Centrale, la CAV Udinese, nella seduta del 21-09-2012, ha concordato di adottare che prevede l'emissione di un'unica fattura giornaliera per Azienda.
Riorganizzazione Servizi Tecnici ed Approvvigionamento	Tra l'ASS n 3 e L'ASS n. 4 si procederà alla riorganizzazione dei Servizi Tecnici ed Approvvigionamento per gestire in comune i processi amministrativi relativi a questa area di attività. E' iniziata nel corso del 2012 l'attività di gestione in comune tra le due Aziende di servizi nell'area dei servizi tecnici e degli approvvigionamenti. Le Aziende hanno stipulato una convenzione per la gestione in comune dei servizi tecnici e del provveditorato, nel corso dell'esercizio l'ASS4 ha supportato l'ASS3 nella gestione di tutte le procedure relative all'approvvigionamento. Sono stati altresì omogeneizzati i regolamenti per la gestione degli acquisti in economia quale atto propedeutico alla riorganizzazione delle Aziende dell'Area Udinese
Gestione integrata Trasporti secondari	Tra l'ASS n. 4 e l'AOUUD si procederà alla gestione integrata, con affidamento in comune del servizio ed un'unica centrale operativa, dei trasporti secondari .La Convenzione per l'erogazione del servizio di trasporto secondario tra CRI - ASS4 - AOUUD è stata approvata con decreto AOUD n. 1236 del 30/12/2011 e con Delibera del DG dell'ASS n. 4 n. 666 del 30/12/2011; il servizio è stato attivato a partire dal 01/01/2012 per AOUD e dal 01/04/2012 per ASS4 e prevede l'impiego degli stessi strumenti operativi (centrale operativa, sistema informativo, protocolli di prevenzione).

AREA VASTA PORDENONESE

FUNZIONE	LA REVISIONE DELL'ASSETTO DELL'OFFERTA DELLE FUNZIONI COORDINATE
Medicina Trasfusionale	E' già stato realizzato un dipartimento verticale di area vasta per la Medicina Trasfusionale (prot. n. 66097/DG/ASS6 del 28.12.2012), comprendente anche il CRO; per tale dipartimento è stata effettuata una revisione operativa e strutturale durante il 2012, anche in coerenza con quanto disposto dalle Linee di gestione SSR per il 2012, al capitolo "Piano sangue". Si precisa che le funzioni "residue" in capo all'IRCCS CRO, derivanti dalla dismissione della SOC "Immunotrasfusionale, Analisi Cliniche e laboratorio di urgenza", saranno riassorbite, per le specifiche parti di competenza, dalle 2 SSD "Raccolta e manipolazione cellule staminali" (assorbe le competenze residue dell'Immunotrasfusionale) e "Patologia Oncologica" (assorbe le competenze

	specifiche della Medicina di Laboratorio)
Medicina di Laboratorio	<p>Il processo di integrazione delle funzioni coordinate di Medicina di Laboratorio in Area vasta Pordenonese – già in corso da tempo con l'assunzione diretta delle funzioni già garantite dall'ASS6 da parte di AOSMA, assunzione che si è concretizzata nella centralizzazione degli esami per esterni e delle diagnostiche ad alta complessità e specialità, con l'attivazione di un unico dipartimento verticale – assume contenuti ancor più strutturali a seguito delle azioni conseguenti allo scorporo dei presidi ospedalieri precedentemente in carico ad ASS6; le azioni messe in atto tra AOSMA e CRO hanno portato ad una sostanziale differenziazione delle diagnostiche, in particolare di quelle microbiologiche e virologiche, ad un interscambio di campioni/esami per attività diagnostiche specialistiche complesse per qualche decina di migliaia di test all'anno, allo sviluppo dello scambio di valutazioni;</p> <p>È stato prodotto dai professionisti delle discipline afferenti all'area dei laboratori diagnostici un documento nel quale si identifica la dipartimentazione funzionale interaziendale come strumento di ottimizzazione delle risorse. da perseguirsi sulla base dei seguenti criteri generali:</p> <p>a. le linee di Patologia Clinica e Microbiologia-Virologia, le attività diagnostiche generali e per i pazienti ambulatoriali, fatti salvi i punti d'accesso dei pazienti collocati nel territorio e presso le sedi ospedaliere, vengono concentrate in AOSMA. Il CRO mantiene e sviluppa le attività diagnostiche correlate agli specifici obiettivi di istituto oncologico di ricovero e cura a carattere scientifico e quelle necessarie alla sicurezza ed efficacia clinica per i propri pazienti oncologici.</p>
Anatomia Patologica	<p>b. Le aziende sanitarie dell'Area Vasta pordenonese hanno definito nel mese di luglio 2012 un progetto di revisione operativa e strutturale della funzione coordinata di Anatomia patologica, individuando nel modello del Dipartimento funzionale la modalità organizzativa più idonea per la gestione della funzione coordinata. Con atto deliberativo n. 296 del 14/12/2012 è stato costituito il Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia patologica, tra AOSMA e CRO le cui funzioni sono di seguito richiamate:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pianificazione e gestione delle attività tra le unità operative delle due Aziende; - definizione di linee guida e protocolli operativi; - condivisione di competenze diagnostiche e gestione dei percorsi diagnostici integrati; - programmazione della ricerca e della formazione. <p>Costituzione del Dipartimento funzionale interaziendale di Anatomia Patologica ed assunzione del relativo regolamento di funzionamento con deliberazione n°296 del 14.12.2012. Nomina del coordinatore del Dipartimento con Decreto n. 82 del 11/4/2013 e assegnazione degli obiettivi di attività per l'anno 2013.</p>
Farmacia	<p>Per quanto riguarda la funzione coordinata farmacia le azioni messe in atto tra ASS 6, AOSMA e CRO comporteranno la seguente articolazione organizzativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - una SOC ed una SOS presso AOSMA (presidi ospedalieri di San Vito, Spilimbergo, Pordenone e funzioni ospedaliere di Sacile e Maniago) con funzione di gestione farmaci e DM, preparazioni galeniche, consulenza o servizi per i ricoveri e di distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H; - una SOS presso il CRO con funzione di gestione farmaci e DM, preparazione centralizzata per tutta l'area vasta dei farmaci antitumorali, distribuzione primo ciclo di terapia alla dimissione e fornitura di farmaci H, supporto alle sperimentazioni cliniche profit e no profit, supporto tecnico alla valutazione appropriatezza prescrittiva in oncologia;

	<p>- una SOC presso ASS 6 con funzioni di gestione farmaci e DM per i distretti, i dipartimenti territoriali, le RSA e le case di riposo, consulenza o servizi per i ricoveri presso le strutture RSA e Case di riposo, gestione della distribuzione per conto, gestione del rapporto convenzionale con le farmacie, attuazione di quanto delegato dalla Regione relativamente alle attività farmaceutiche.</p> <p>Infine, si rappresenta che, per tutte le attività coordinate, sono stati considerati come criteri guida l'integrazione professionale e lo scambio di personale, la costruzione di "core facilities" interaziendali, la creazione di bio-banche virtuali e la tele patologia. Il percorso attivato ha coinvolto tutte le componenti professionali interessate.</p>
IL PIANO DI RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE	
Trattamento previdenziale	<p>Il progetto di riorganizzazione della gestione amministrativa del trattamento previdenziale, già iniziato nel 2011 sulla base del "Piano per la gestione unificata della funzione previdenziale" di area vasta, è proseguito nel 2012 con azioni di consolidamento. L'azione dell'ufficio unico di previdenza si è rivolta particolarmente all'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure e della modulistica in uso, anche attraverso una maggior partecipazione sinergica ed interscambiabile del personale afferente l'ufficio. E' stata inoltre prediletta ed attuata la configurazione del front office su tre sedi per tutto il bacino di utenza, coincidente con l'intera Provincia di Pordenone, al fine di consentire all'Azienda capofila di incidere con adeguatezza sulle diverse dinamiche del territorio, assicurando un buon livello di qualità percepita dagli utenti circa i servizi erogati dall'Ufficio stesso.</p>
Gestione economico-finanziaria	<p>Nel corso del 2012 è stata concretamente attivata la procedura centralizzata di recupero crediti.</p> <p>Nello specifico sono state svolte le seguenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Censimento delle tipologie di credito generate presso ciascun Ente, raggruppandole in tre macro categorie: <ol style="list-style-type: none"> a. Credito di diritto pubblico; b. Credito di diritto privato; c. Credito nei confronti di persone fisiche residenti all'estero. 2. Disciplinato il percorso operativo delle varie fasi dell'attività complessiva di recupero crediti presso le Aziende, al fine di omogeneizzare le procedure. 3. Sviluppata una proposta operativa intesa a centralizzare in capo ad un unico Ente l'attività d'iscrizione a ruolo dei crediti di diritto pubblico e di quelli di diritto privato muniti di titolo esecutivo. 4. Stipulata la convenzione per il recupero dei crediti dell'Area Vasta pordenonese fra AOSMA, ASS6 e CRO. 5. Stipulata la convenzione fra Equitalia Nord S.p.A. e AOSMA, legittimata a gestire il rapporto con l'Agente della riscossione anche per conto del CRO e dell'ASS6, per l'utilizzo del servizio on line. 6. Organizzato un corso di formazione con il referente Equitalia per i servizi WEB presso il Centro di Formazione di AOSMA, con partecipazione dei referenti di ciascun Ente di Area Vasta, che potranno accedere ai servizi WEB per monitorare l'attività; 7. Completato iter di abilitazione al Servizio Frontespizio digitale. 8. Inviati elenchi crediti non riscossi da iscrivere a ruolo da parte di ASS6 e CRO. 9. Compilate e inviate minute di ruolo on line per singolo Ente da parte di AOSMA per complessive 42 posizioni debitorie
Gestione personale dipendente - concorsi	<p>Nel corso del 2012 le Aziende hanno promosso due procedure concorsuali comuni per l'acquisizione di Infermieri e Operatori Socio Sanitari.</p> <p>In particolare è stato sottoscritto un primo Accordo di Area Vasta che definisce le modalità di emissione del bando e successivo scorrimento di graduatoria di concorso pubblico per n° 3 posti per il profilo professionale di CPS infermiere in</p>

	<p>cui viene individuato il CRO di Aviano quale Azienda capofila.</p> <p>Un secondo Accordo di Area Vasta, avente le medesime finalità, è stato sottoscritto per l'emissione di un bando di concorso per n° 3 posti per il profilo professionale di O.S.S. in cui viene individuata l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone quale Azienda capofila.</p> <p>A detti Accordi hanno fatto seguito l'adozione degli atti deliberativi delle due Aziende capofila per l'approvazione dei relativi e bandi e la loro successiva pubblicazione.</p>
Approvvigionamento e logistica	<p>Nel 2012 sono state consolidate tutte le attività previste nella Linea progettuale "Programma delle attività centralizzate" (PAL 2011) e sono proseguite le operazioni di informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3 per l'emissione della nota di accredito.</p> <p>In particolare sono state sviluppate ed implementate procedure volte a regolamentare:</p> <p>1. L'evasione delle richieste ordinarie e urgenti: Rispetto agli anni precedenti, nel corso del 2012 si sono consolidate e perfezionate le procedure d'acquisto di beni economici e farmaci, tramite il sistema informatico G2 (ora G3), sia per l'attività ordinaria che per le urgenze, concordando e migliorando con il Magazzino unico di Area Vasta le modalità e i tempi di consegna dei materiali.</p> <p>Per quanto riguarda i beni economici e sanitari non ricompresi nel Magazzino unico di Area Vasta (materiale protesico e di osteosintesi, presidi sanitari gestiti dai magazzini di reparto AOSMA, materiale dedicato per apparecchiature in service ecc.), è stato adottato un software gestionale interno per le richieste d'acquisto informatizzate degli stessi, con eliminazione del supporto cartaceo e ottimizzazione dei tempi necessari per l'evasione degli ordini.</p> <p>2. I resi di materiale erroneamente consegnato o richiesto: Nel corso del 2012 è stata attivata da parte del DSC – tramite la Società Insiel – la procedura informatizzata di reso per consegne errate e/o anomale di beni economici e farmaci richiesti dai Reparti con il sistema G3.</p> <p>L'adozione di tale procedura ha consentito, nel corso del 2012, una progressiva riduzione dei resi, in quanto ha permesso un più tempestivo controllo sulla movimentazione degli stessi, procedendo ai relativi correttivi in caso di errata formulazione della richiesta del Reparto e, nello stesso tempo, consentendo al D.S.C. di attivare a sistema la relativa procedura contabile per l'emissione delle note di accredito, in caso di errori ascrivibili allo stesso.</p> <p>3. L'attività svolta dal Magazzino Economico centralizzato presso la sede di Villanova: Al 31.12.2012 si è consolidata la centralizzazione degli acquisti di beni economici e farmaci presso il magazzino unico di Area Vasta. Nello specifico, sono state aperte le anagrafiche dei prodotti giacenti nel magazzino DSC e utilizzate da AOSMA attraverso il sistema informatico G3.</p> <p>Nel 2012 si è proceduto alla chiusura del sub-magazzino economico gestito da AOSMA, ubicato presso il Magazzino unico di AV.</p>
Fiscalità	<p>Già nel 2011 è stato unificato il Servizio di consulenza fiscale tra AOSMA e CRO.</p> <p>Nel 2012 anche l'ASS6 ha aderito al Servizio alla scadenza del rapporto contrattuale precedentemente stipulato e pertanto da agosto 2012 è attivo il Servizio di consulenza fiscale di Area Vasta.</p>

1.2.3 L'ATTUAZIONE DELLA PROGETTUALITÀ DEL SSR

Di seguito sono illustrati i risultati di carattere sanitario complessivamente ottenuti dal SSR nel 2012 rispetto a quanto previsto dal programma preventivo consolidato approvato con DGR 597/2011, in particolare sono trattati i seguenti temi:

- contenimento dei tempi d'attesa;
- prevenzione;
- assistenza sanitaria;
- integrazione socio-sanitaria;
- sistemi informativi.

| CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

In tema di contenimento dei tempi di attesa, l'anno 2012 è stato caratterizzato sia da una fase di consolidamento che di sviluppo.

Il consolidamento ha riguardato le attività di:

- Contenimento dei tempi massimi di attesa, sul quale le aziende hanno impegnato fruttuosamente le risorse gestionali, economiche e intellettuali a disposizione.
- Miglioramento dell'accesso e della condivisione delle agende di prenotazione in ambito regionale.
- Facilitazione dei percorsi di accesso per codice di priorità dei pazienti alle prestazioni ambulatoriali.
- Miglioramento dell'appropriatezza dell'offerta e dei percorsi di accesso.

Lo sviluppo invece ha riguardato l'elaborazione di criteri di priorità regionali caratterizzati da un'ampia condivisione da parte dei diversi attori regionali coinvolti (associazione di utenti, specialisti, MMG, PLS, aziende, ordini dei medici, società scientifiche, ecc..).

Tale attività è stata portata a termine per le prestazioni segnalate come critiche dalle aziende sanitarie e ha riguardato le seguenti prestazioni: visita gastroenterologica, esami endoscopici, visita dermatologica, visita endocrinologica, visita otorinolaringoiatria e visita ortopedica.

Il positivo risultato raggiunto è sottolineato dall'approvazione unanime dei documenti in occasione delle specifiche consensus conference svolte a termine dei percorsi di sviluppo.

| PREVENZIONE

Nel 2012 sono proseguiti gli interventi di prevenzione destinati a dare attuazione al piano regionale della prevenzione anno 2010-2012 principalmente incentrati nella realizzazione dei programmi sorveglianza dello stato di salute della popolazione di controllo delle patologie diffusibili, di prevenzione primaria e secondaria delle patologie cronico degenerative e di promozione di stili di vita sani nelle diverse fasi di età della vita.

Al riguardo, nel 2012 le aziende hanno realizzato:

- I programmi di vaccinazioni raccomandate nell'infanzia e nel target anziani e soggetti a rischio: per questi ultimi è stata perfezionata l'anagrafe con trasmissione degli elenchi ai medici e pediatri del territorio, in un'ottica di collaborazione al fine di mantenere e ove possibile migliorare le coperture del programma di vaccinazione;
- Attività di contrasto al sovrappeso e obesità in età infantile 0-5 anni, con interventi volti a promuovere una corretta alimentazione a partire dalle prime fasce di età, anche tramite documenti di indirizzo e linea guida;
- Le attività previste per il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali, sia intermini di prevenzione che di sorveglianza;
- Il progetto SicuraMENTE - per la prevenzione degli incidenti stradali - in collaborazione con le scuole;
- Le attività di prevenzione degli incidenti domestici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio e nei bambini 0-4 anni;
- I programmi di screening oncologici come da indicazioni dei piani nazionali specifici e dalle linee guida europee;

- Il contrasto al tabagismo come fattore di rischio per parecchie malattie croniche, con l'obiettivo di diminuire il numero di persone che iniziano a fumare, dei fumatori attuali in regione e delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Regionale;
- La realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale;
- La partecipazione ai programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.

Inoltre è stato avviato il sistema informativo regionale per le dipendenze, e sono stati attivati in coordinamento e sinergia con l'ARPA, province e comuni sui rischi ambientali come da indicazione del capitolo del Piano Regionale Prevenzione "Ambiente e salute".

Le Aziende, infine, hanno realizzato i programmi di prevenzione con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria patologie oncologiche.

| ASSISTENZA SANITARIA

Accreditamento - Nel corso del 2012 la Regione ha proceduto all'accreditamento definitivo delle 5 case di cura e delle 18 strutture ambulatoriali, già operanti in convenzione con il SSR da diversi anni, come disposto dalla DGR 1436/2011, e all'accreditamento di 4 strutture ambulatoriali di oculistica, autorizzate anche per gli interventi chirurgici sul cristallino, dell'Area Vasta Udinese, come disposto dalla DGR 1437/2011. Si è inoltre proceduto al rinnovo dell'accreditamento delle strutture di Medicina trasfusionale delle 3 Aree Vaste secondo la più recente normativa statale recepita con DGR 2528/2011. Tutte le Aziende sanitarie hanno collaborato nella fase del sopralluogo delle strutture sanitarie pubbliche private con la messa a disposizione di professionisti sanitari formati ed esperti.

Sono stati individuati i requisiti del percorso nascita in conformità a quanto previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010, n 137, "linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo", recepito con DGR 1083 del 15/6/2012.

Sono stati individuati i requisiti del percorso dei pazienti con grave cerebrolesione acquisita in conformità all'Accordo Stato-Regioni "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza", recepito con la DGR 1309 del 25/7/2012, che ha approvato il percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e della rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia.

Le aziende sanitarie hanno effettuato l'autovalutazione sulla proposta dei requisiti del percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e del percorso nascita.

Farmaceutica - Nel corso del 2012 le Aziende hanno, in generale, dato attuazione alle iniziative volte all'incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento a iniziative di monitoraggio e audit e feedback con i prescrittori in ambito distrettuale. Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto tutte e tre le aree vaste hanno adottato un protocollo condiviso con gli ospedali finalizzato a favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia in ambito territoriale che ospedaliero, con riferimento agli indicatori AIFA e DGR 1650/2011 (i protocolli sono stati rispettivamente sottoscritti: 21.05 2012 area vasta giuliano-isontina, 31.05.2012 area vasta udinese, 31.05.2012 area vasta pordenonese). Sulla tematica vi sono in ogni caso ancora margini di miglioramento, secondo anche quanto rilevato attraverso gli indicatori di programmazione e controllo AIFA/MEF dal portale progetto Tessera Sanitaria.

In tutte le Aree vaste sono stati stipulati i relativi accordi sulla Distribuzione per conto. In particolare l'area vasta giuliano-isontina ha siglato l'accordo in data 30.03.2012 con relativa sottoscrizione del protocollo operativo in data 29.05.2012 (avvio effettivo della DPC: 1 aprile

2013). L'area vasta udinese, avendo siglato l'accordo in data 19.12.2011, ha sottoscritto il relativo protocollo operativo in data 16.04.2012 e avviato la DPC il 1 giugno 2012. L'area vasta pordenonese, che ha avviato la DPC da marzo 2011, ha comunicato nel corso del 2012 di aver avviato le procedure per una revisione del proprio accordo in termini di riduzione del costo del servizio e di implementazione della lista dei farmaci in PHT, tuttavia al momento risulta vigente l'accordo iniziale. Inoltre, tutte le aziende hanno dato attuazione alla distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonché all'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o da visita ambulatoriale.

Sono proseguite le attività in ambito AFIR secondo quanto già stabilito dai precedenti atti di programmazione regionale, anche se permane ancora qualche criticità relativamente al monitoraggio dei consumi e delle prescrizioni in ambito specialistico..

Sul versante specialistico, in tutte le Aree vaste è continuata la promozione dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione del rischio clinico con riferimento all'uso dei farmaci, mediante la definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta (prontuario terapeutico di area vasta, linee di indirizzo) ovvero iniziative di promozione di appropriatezza specifiche in ambito ospedaliero (PTO, terapie antitumorali, immunosoppressori)

Inoltre, le Aziende hanno proseguito con la registrazione sul portale AIFA per i medicinali sottoposti a registro AIFA informatizzato, nonché con l'implementazione dei dati sulla cartella oncologica informatizzata, che evidenzia ormai un buon livello di omogeneità e completezza in tutte le Aziende in cui è attivo tale applicativo. E' stata infine data attuazione alla messa a regime delle procedure per il recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back, anche sulla base di un sistema di reporting per le Aziende, attivato dalla Direzione centrale per il 2012 grazie ai dati messi a disposizione dall'AIFA attraverso il Cruscotto Informativo Regionale Registri (CIRR, dati disponibili fino a dicembre 2012). Ogni Azienda ha individuato il proprio referente per tale attività. Sulla tematica in questione permane ancora qualche difficoltà relativa a casi particolari, quale l'invio sistematico alla Direzione salute dei dati ai rimborsi richiesti per anno, nonché alla gestione dei recuperi dovuti per gli acquisti effettuati dal DSC.

Infine, tutte le aziende hanno dato attuazione al monitoraggio e controllo dei flussi ministeriali sulla spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta, garantendo una copertura regionale media pari al 98%

Sicurezza e governo clinico - Nel corso del primo semestre sono stati individuati i requisiti minimi di qualità della documentazione sanitaria delle RSA e ADI ed è stata effettuata la valutazione della completezza della documentazione in tutte le Aziende sanitarie. Inoltre nello stesso periodo è stata elaborata, con il supporto di professionisti esperti delle Aziende sanitarie, una raccomandazione per la gestione dei pazienti con *Acinetobacter b.* Analogamente sono state prodotte e condivise le indicazioni per la gestione delle infezioni da enterobatteriacee resistenti ai carbapenemi. Ed entrambe sono state diffuse e pubblicate sul sito regionale.

Sono stati individuati e condivisi con i referenti delle Aziende sanitarie le caratteristiche (razionale, modalità di raccolta dei dati, numerosità e frequenza del report) degli indicatori del programma regionale del rischio clinico che sono stati rilevati e trasmessi alla DCS nei tempi previsti. Il Ministero della salute e l'Agenas, quale riconoscimento per l'attiva partecipazione della regione Friuli Venezia Giulia al programma nazionale sulle buone pratiche per la sicurezza nelle cure, hanno organizzato nella sede di Udine, il 23 maggio, il seminario delle Regioni del nord Italia per la diffusione delle buone pratiche che, oltre a rappresentare un importante momento di scambio e condivisione con i massimi esperti nazionali, ha consentito di valorizzare il lavoro svolto dai professionisti delle aziende sanitarie della regione per la qualità e la sicurezza delle cure.

Assistenza protesica - A dicembre del 2012 è stata adottata la DGR 2190/2012, "Linee guida regionali per l'assistenza protesica", risultato dell'attività di analisi e di elaborazione di proposte effettuate dal gruppo di professionisti appartenenti alle aziende e alla DCS che hanno operato nel corso del 2011 e nel 2012. La delibera è finalizzata a disciplinare in maniera omogenea e sotto certi aspetti innovativa l'assistenza protesica, semplificando altresì l'accesso alla stessa da

parte degli assistiti. La stessa delibera prevede l'adozione di una serie di linee guida intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura di alcuni specifici dispositivi di largo impatto clinico ed economico (protesi acustiche, ortesi arto inferiore per il piede diabetico, comunicatori, CPAP, ortesi arto inferiore per minori ecc.). Nel 2012 si è svolta la fase di condivisione con i professionisti della regione, nel corso del 2013 è prevista adozione.

Cure palliative - Nel corso del 2012, sono state individuate e condivise con i referenti delle Aziende Sanitarie le caratteristiche del modello di Rete regionale per le cure palliative pediatriche, che si intende sviluppare secondo criteri di efficacia, efficienza, sicurezza e sostenibilità. Da un lato si è inteso valorizzare le risorse sanitarie già presenti sul territorio, ottimizzandone interazioni e competenze, dall'altro si è posti in un atteggiamento di rispetto e valorizzazione del contesto familiare e sociale con l'obiettivo di preservare al massimo le interazioni affettive bambino-famiglia. Sono proseguiti i tavoli tecnici con i referenti delle Aziende Sanitarie con posti letto di "Hospice", al fine di predisporre i dati necessari per il flusso verso il Ministero della Salute, come da indicazioni. In questo ambito vi è stata una prima revisione/confronto dei dati relativi al censimento delle strutture/posti letto e dei dati presenti nella documentazione attualmente in uso. Tutte le aziende hanno partecipato all'indagine AGENAS, buone pratiche cliniche "le Cure Palliative domiciliari, rivolte sia agli adulti sia ai malati in età pediatrica, con particolare (ma non esclusiva) attenzione alle malattie neoplastiche".

Nell'ambito dell' *attività di trapianto*, le aziende hanno proseguito le attività già sviluppate negli anni precedenti, intese a monitorare la funzionalità complessiva del sistema e di alcune aree ritenute rilevanti. In particolare, è stata consolidata e perfezionata l'attività di procurement di organi e, soprattutto di tessuti, dalla quasi totalità delle Aziende Sanitarie. Inoltre, tutte le aziende sono state impegnate ad intervenire per garantire la tracciabilità dei processi di donazione con particolare attenzione alla sicurezza del percorso donazione-trapianto, attraverso l'implementazione della compilazione del donor manager. Il centro regionale trapianti (CRT) ha continuato a garantire l'operatività delle rete regionale h 24, in collaborazione con le aziende sanitarie regionali, nell'ottica del continuo e progressivo miglioramento qualitativo.

Piano Sangue - Nel corso del 2012 le Aziende del SSR hanno mantenuto la raccolta di sangue e plasma per il frazionamento industriale, in accordo con le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue, in misura tale da garantire l'autosufficienza regionale in emocomponenti labili e farmaci plasma-derivati e anche da contribuire significativamente all'autosufficienza nazionale, secondo la programmazione effettuata dal Centro Nazionale Sangue.

Si è ormai consolidato il programma di raccolta sangue territoriale mediante l'impiego delle autoemoteche in gestione ad AOOTS, ASS2 e AOUSMM.

E' terminato il processo di autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali regionali secondo i nuovi standard della DGR n. 2528 del 22.12.2011 che recepisce l'accordo di Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2010.

Sono proseguite le azioni propedeutiche alla funzionalità del centro unico regionale per la produzione degli emocomponenti, con la costituzione di una base dati unica tra i dipartimenti trasfusionali delle aree vaste udinese e giuliano-isontina.

Permangono le criticità nel trasferimento della funzione trasfusionale dall'ASS 2 ad AOOTS, il cui completamento è stato rinviato al 2013.

Le Aziende hanno partecipato attivamente ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale e di verifica di appropriatezza trasfusionale, contribuendo ad alimentare il flusso informativo che ha dato luogo ai report previsti.

Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale - Le aziende hanno continuato le attività finalizzate a garantire la continuità ospedale-territorio e intra-territoriale per promuovere migliori condizioni di vita ai cittadini con malattie cronico-degenerative (diabete, BPCO, scompenso cardiaco e demenza), prevenendo le riacutizzazioni, riducendo i ricoveri ripetuti, il ricorso all'istituzionalizzazione e favorendo il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina proattiva. In alcuni casi sono stati proposti accordi attuativi di area vasta in tema di continuità assistenziale e c'è stata una partecipazione alla elaborazione dei PDZ per la pianificazione locale a valenza triennale nelle aree di integrazione socio-sanitaria.

Riabilitazione - Tutte le aziende hanno partecipato e collaborato attivamente con la messa a disposizione di professionisti esperti per la definizione del progetto di costruzione della rete riabilitativa per le persone con grave cerebrolesione acquisita, che è stato presentato ai direttori sanitari il 10 maggio, ai membri del gruppo di lavoro regionale il 13 giugno e alla Consulta dei Disabili l'11 luglio.

In data 25 luglio 2012 è stata approvata la delibera n. 1309 "Il percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e la rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia", in attuazione alle "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza", approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011. È stato pubblicato il documento tecnico di gestione del percorso diagnostico terapeutico assistenziale, consultabile anche sul sito regionale, "La rete riabilitativa per le gravi cerebrolesioni acquisite del Friuli Venezia Giulia", inoltre sono stati formati i referenti della rete nominati dalle aziende sanitarie.

Salute mentale - Tutti i dipartimenti, in continuità con la programmazione degli anni precedenti, hanno nei loro contesti sviluppato gli obiettivi proposti inerenti in particolar modo al miglioramento della collaborazione tra DDSSMM, MMG e PLS e i Medici di continuità assistenziale, all'implementazione dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, alla strutturazione di programmi di reinserimento di persone detenute in OPG e al consolidamento della rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare, in particolar modo in relazione al primo e secondo livello. L' ASS6 ha presentato il progetto per la costituzione di un centro di terzo livello di trattamento dei Disturbi del comportamento alimentare nei tempi previsti, ma come si evince dalla relazione stessa la struttura presenterebbe costi molto elevati a fronte di dati di fuga extraregionale estremamente contenuti. Dopo un confronto con i professionisti impiegati nel settore specifico è definitivamente stata superata in maniera condivisa l'idea di strutturare un centro di terzo livello in regione, privilegiando il potenziamento della rete di primo e secondo livello e nei casi limitati, in cui è necessario un trattamento riabilitativo residenziale, è stata considerata valida la soluzione di stipulare un accordo interregionale con la struttura di Portogruaro USLL 10 Veneto Orientale. È stato costituito un gruppo di lavoro che ha predisposto il documento tecnico per la definizione della rete per il trattamento dei disturbi del comportamento alimentare e del Percorso diagnostico terapeutico assistenziale dei pazienti con queste patologie.

Materno infantile - Tutte le aziende hanno aderito al programma di screening regionale uditivo neonatale pertanto, i nuovi nati del FVG eseguono il test di screening uditivo neonatale secondo le indicazioni del documento allegato alla generalità di giunta n 1122 del 15 giugno 2012. In base ai report mensili che sono stati inviati dai singoli punti nascita al coordinamento (Burlo), si evince che in tutti i punti nascita della regione lo screening uditivo neonatale viene attualmente eseguito con una copertura di molto superiore al 95% (risulta infatti > 98%). Inoltre, sono stati istituiti i servizi di valutazione audiologica pediatrica (secondo livello dello screening audiologico) presso le strutture di Otorinolaringoiatria e Audiologia degli Ospedali di Udine, Pordenone, Trieste e IRCCS Burlo Garofolo. Ai Servizi di Audiologia Pediatrica accedono tutti i bambini positivi allo

screening neonatale nonché i bambini fino ai 3 anni segnalati dalla sorveglianza audiologica dei pediatri di famiglia della regione. Anche i Servizi di Audiologia Pediatrica inviano dei report mensili di attività, dai quali si evince che i neonati positivi allo screening nel periodo giugno-dicembre 2012 hanno tutti eseguito una valutazione audiologica di secondo livello entro i 3 mesi dalla segnalazione (miss <1%).

Nel corso del 2012, infine, i referenti aziendali hanno partecipato alle attività del Comitato per il percorso nascita e, tra le varie tematiche affrontate, è stata prodotta la relazione tecnica relativa ad una proposta di riorganizzazione della Rete dei Punti nascita regionali (ved. allegato della Generalità n. 1755 del 11 ottobre 2012)

Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti - Tutte le Aziende per i servizi sanitari hanno raggiunto i risultati previsti, ad eccezione di quello relativo al processo di riclassificazione e al sistema di convenzionamento con gli enti gestori dei servizi residenziali per motivi non imputabili alle Aziende sanitarie.

Infatti, la mancata approvazione del nuovo regolamento contenente, tra l'altro, le procedure per il rilascio dei nuovi atti autorizzativi, ha determinato l'impossibilità di dare avvio al processo di riclassificazione. Inoltre la mancata approvazione, da parte della Regione, di uno schema tipo di convenzione per la disciplina dei rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, ha impedito alle Aziende di procedere all'adozione di tali atti.

Nel corso del 2012 le ASS sono state impegnate nel progetto di sperimentazione regionale *"Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"*, finalizzato alla messa a punto sia di modalità uniformi di valutazione e progettazione personalizzata, sia di un nuovo sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata, denominato *"fascicolo biopsicosociale elettronico"*.

Inoltre, tutte le aziende hanno iniziato a codificare con ICD-9 CM le diagnosi dei pazienti in carico ai distretti in assistenza domiciliare, sui quali sia prevista anche la definizione Piano Assistenziale Individualizzato (PAI). Ciò ha permesso di utilizzare a livello territoriale codifiche omogenee rispetto all'Ospedale e confrontabili a livello nazionale.

E' stata introdotta in maniera graduale e non ancora omogenea su tutti i distretti la Val.Graf. come strumento di valutazione multidimensionale dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali. Nel corso dell'anno è stata modificata la precedente versione 2010 ed è stata rilasciata la versione Val.Graf. 2012 adeguata a rispondere in modo più preciso al flusso ministeriale (SIAD), in grado di fornire gli indicatori più significativi, una traccia del PAI e utilizzabile in diverse formulazioni con la discrezionalità dell'operatore del territorio. Inoltre, è stata predisposta una sperimentazione per l'utilizzo di tablet e la compilazione della valutazione multidimensionale al domicilio del paziente. Si ritiene che nel corso del 2013 pertanto, il flusso strutturato verso il Ministero potrà essere più completo e rispondente all'effettiva attività effettuata dal personale sanitario al domicilio del paziente.

Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC - In tutte le ASS il percorso per la predisposizione dei PDZ è stato attivato e concluso sulla base delle indicazioni regionali date. Le ASS e i Distretti sanitari hanno collaborato con i SSC del rispettivo territorio, in alcuni casi a livello distrettuale in altri direttamente a livello aziendale, per l'elaborazione della programmazione integrata congiunta. Inoltre nelle ASS 1, ASS5 e ASS6 è stata costituita una cabina di regia, composta da rappresentanti dell'ASS e dei SSC, con finalità di coordinare, monitorare e rendere omogeneo il percorso pianificatorio nell'integrazione sociosanitaria. Il processo si è concluso con le tempistiche previste.

Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate - In tutte le ASS si è provveduto a valutare la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti

svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo). Per gli affidamenti dove si è valutata possibile la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati sono stati utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.

| SISTEMI INFORMATIVI

L'attività nell'anno trascorso ha visto un particolare impegno nella messa a regime delle componenti organizzative ed informatiche per la gestione dei flussi informativi verso le strutture centrali nazionali (in primis Ministero Salute e Ministero Economia e Finanze); il percorso non risulta ancora compiutamente concluso, tuttavia vari flussi sono ora operativi o in via di avvio.

Contestualmente è continuata l'attività di sviluppo di alcuni progetti strategici, in particolare quelli attinenti al Pacs regionale, all'informatizzazione delle strutture per le dipendenze e dei sistemi per l'accesso.

Sono proseguite con vario livello di avanzamento le attività di sviluppo per le linee di lavoro clinico epidemiologico, veterinaria, assistenza protesica, prescrizione elettronica .

Sono state ulteriormente implementate nella seconda parte dell'anno tutte le attività attinenti alla privacy con particolare riguardo al tema della registrazione del consenso.

Sono continuate le attività per la messa in sicurezza delle basi dati centrali del sistema.

Per un'analisi dettagliata dell'andamento dei livelli di attività istituzionale garantiti nel 2012 dal SSR si rimanda alle tabelle riportate al capitolo 3.1 della presente Relazione.

1.3 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

1.3.1 IL PERSONALE DIPENDENTE

Le politiche del personale per l'anno 2012 portate avanti dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, inserendosi nel contesto di programmazione del triennio 2010-2012 si sono orientate a consolidare le progettualità già avviate nel 2010 e 2011 ed ispirate a principi di maggior efficienza a tutti i livelli del sistema, di razionalizzazione delle risorse e di perseguimento di misure di contenimento della spesa. Sul versante delle risorse umane si sono, infatti, ribaditi i principi generali che hanno caratterizzato la manovra del personale anche nel 2011.

Conseguentemente la manovra di assunzioni di personale per il 2012, doveva essere predisposta con l'obiettivo di mantenimento, anche nel 2012, della forza di personale in essere al 31.12.2010 (fatte salve le eventuali deroghe autorizzate dalla Giunta Regionale nel corso del 2011). Ciò, in quanto la consistenza numerica del personale a tempo determinato e indeterminato al 31.12.2010 rappresentava il dato concretamente compatibile con le risorse finanziarie disponibili nel 2012.

La programmazione di personale dipendente a tempo determinato e indeterminato rappresentata dalle aziende nei singoli piani annuali è stata predisposta con questa logica: il fabbisogno di personale rappresentato a livello regionale per il 2012 è stato teso al rispetto del tetto della dotazione di personale registrata alla data del 31.12.2010.

Sul versante dei costi si è ritenuto di distinguere da un lato la manovra sostenibile dalle aziende del SSR entro il finanziamento complessivamente loro assegnato dalle Linee per la gestione 2012, dall'altro ulteriori azioni realizzabili nel corso del 2012 a fronte di risorse che si sarebbero rese disponibili in base all'andamento della gestione caratteristica del bilancio. Conseguentemente il provvedimento di GR n. 582 del 13 aprile 2012 di approvazione del documento di "programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale" ha rivisto il percorso di autorizzazione ad assumere oltre il dato di forza in essere al 31.12.2010 al fine di consentire alle aziende ed enti del SSR, nell'ambito dell'autonoma responsabilità delle direzioni aziendali una più snella e tempestiva gestione delle manovre di reclutamento a fronte di criticità inerenti il mantenimento dei livelli essenziali e di garanzia dell'erogazione di servizi; di conseguenza, a fronte della effettiva disponibilità di risorse determinata come saldo positivo della gestione caratteristica, le aziende nel corso del 2012, potevano autonomamente procedere ad assunzioni ulteriori oltre il dato di forza di personale in essere al 31.12.2010 nel rispetto delle prescrizioni riportate nella citata DGR n. 582/2012.

Tale possibilità veniva, peraltro, riconosciuta in presenza delle seguenti condizioni:

- l'effettivo incremento delle unità di personale rispetto al dato del 31.12.2010 doveva essere correlato per ogni azienda alla concreta disponibilità finanziaria rispetto all'andamento economico valutato sulla gestione caratteristica ed analiticamente ponderato per la ricaduta dei relativi costi sul 2012 e sul trascinarsi nel 2013; l'adozione degli atti era subordinata alla verifica e all'accertamento della copertura economica da parte del Direttore Generale che ne assumeva la relativa responsabilità;
- le assunzioni dovevano tenere conto in via prioritaria della necessità di garantire l'erogazione delle prestazioni connesse con i livelli essenziali di assistenza da parte del personale sanitario e di supporto;

L'analisi della gestione delle risorse umane del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2012 va quindi effettuata in relazione ai contenuti della DGR n. 582/2012:

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

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi previsti dalla citata DGR n. 582/2012, il dato di forza di personale riferito al 31.12.2010 sarà quindi costruito con le regole indicate nei vari provvedimenti

regionali: conseguentemente esso potrebbe discostarsi da quello elaborato dalla DCSISPS attraverso il sistema informativo con la usuale metodologia di scarico dei dati.

Nel corso dell'anno, le aziende hanno partecipato alle azioni propedeutiche intraprese dalla regione ed inerenti l'avvio di un'apposita progettualità con la finalità di acquisire nel tempo un sistema informativo che consenta di ricostruire la struttura e il decorso del fenomeno delle "limitazioni" e idoneità parziali del personale dipendente del servizio sanitario regionale nello svolgimento delle mansioni. Ciò anche al fine di rilevare le reali necessità organizzative aziendali rispetto alle risorse umane impiegate.

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

E' stata, altresì, confermata anche per il 2012 la necessità di autorizzazione, da parte della DCSISPS, per l'acquisto di prestazioni aggiuntive del personale del comparto ai sensi della L. n. 1/2002 e s.m.e.i. e del personale della dirigenza ai sensi degli articoli 55 del CCNL 8.06.2000 e 18 del CCNL 3.11.2005, sempre con la precisazione che le aziende avrebbero dovuto ricorrere preventivamente agli istituti contrattuali del lavoro straordinario e dell'utilizzo della retribuzione di produttività/risultato.

L'esposizione che segue, rappresenta la dotazione di personale del SSR nel 2012 rilevata dal sistema informativo con i criteri utilizzati nei consueti monitoraggi direzionali. Mentre, il dato di dotazione 2012, ai fini del confronto con il dato 2010 per valutare la coerenza con i contenuti della DGR n. 582/2012 necessitando di elementi specifici per la sua costruzione sarà illustrato in apposito successivo paragrafo.

Il perdurare, anche nell'anno 2012, dei vincoli di risparmio già introdotti nel 2011 ha generato – seppure in termini molto contenuti – una diminuzione di personale dipendente del servizio sanitario regionale: la dotazione di personale alla data del 31.12.2012, rispetto a quella risultante al 31.12.2011 registra, infatti, un calo pari a 10 unità.

In generale, il saldo negativo tra unità in ingresso e unità in uscita nel SSR durante il 2012 si è concentrato principalmente nei primi e negli ultimi mesi dell'anno compensando la crescita di personale registrata nei mesi centrali, similmente a quanto accaduto anche nel 2012.

Si presenta, di seguito, la dotazione del personale al 31/12/2011 e al 31/12/2012 del SSR distinta tra Aziende sanitarie regionali e IRCCS. Si precisa che nelle seguenti 2 tabelle riepilogative non sono conteggiati i servizi delegati delle ASS 3, ASS 4, ASS 6.

Aziende/Enti SSR	31/12/2011	31/12/2012	diff. 2012/2011	delta %
TOTALE	20.112	20.102	- 10	- 0,08 %

La tabella successiva rappresenta l'andamento a livello aziendale:

AZIENDE	31/12/2011	31/12/2012	diff 2012/2011	delta %
ASS 1 Triestina	1265	1270	5	0,40%
ASS 2 Isontina	2019	2015	-4	-0,20%
ASS 3 Alto Friuli	1210	1225	15	1,24%
ASS 4 Medio Friuli	2207	2210	3	0,14%
ASS 5 Bassa Friulana	1469	1474	5	0,34%
ASS 6 Friuli Occidentale	988	987	-1	-0,10%
Azienda Ospedaliera Un. Udine*	3854	3815	-39	-1,01%
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	2927	2907	-20	-0,68%
Azienda Ospedaliera Pordenone	2768	2793	25	0,90%
IRCCS Burlo Trieste	743	748	5	0,67%
IRCCS Cro Aviano	662	658	-4	-0,60%
TOTALE REGIONE	20.112	20.102	-10	-0,05%

* comprende anche il personale universitario

In generale, seppur con differenti comportamenti a livello aziendale, la manovra sviluppata registra saldi positivi specie nelle aziende territoriali, mentre i saldi negativi più significativi si sono evidenziati nelle due aziende ospedaliere universitarie, laddove la fuoriuscita è stata graduale nel corso dell'anno, e più alta nel mese di dicembre.

La distribuzione del personale dipendente del SSR per ruolo, categoria contrattuale e profilo professionale alla data del 31.12.2012 è illustrata nella sottostante tabella (in calce alla stessa è stato evidenziato il personale appartenente ai Servizi delegati gestiti dalle ASS n° 3 "Alto Friuli", n° 4 "Medio Friuli" e n° 6 "Friuli Occidentale").

	ASS1	ASS2	ASS3	ASS4	ASS5	ASS6	AOU.TS	AOU.UD	AO.PN	BURLO di Trieste	C.R.O. di Aviano	TOTALE AL 31/12/2012
RUOLO SANITARIO												
Dirigenti sanitari	59	38	28	46	27	41	32	52	23	14	44	404
di cui responsabile di SOC	3	1	1	1	2	1	3	2	1		3	18
Profilo												
Biologi	1	8	2	3	3	1	12	25	13	7	25	100
Chimici	1	2		1	2	1		1		1	1	10
Dirigente delle Professioni Sanitarie	8	3	2	2	2	2	1	5	1		2	28
Farmacisti	5	6	4	8	4	5	8	11	7	3	6	67
Fisici	1						8	7	1		8	25
Psicologi	43	19	20	32	16	32	3	3	1	3	2	174
Comparto sanitari	643	1.102	634	1.137	790	534	1.529	1.918	1.458	391	282	10.418
Infermieri	453	759	448	714	585	340	1.090	1.460	1.060	248	187	7.344
Col.Prof.San.Assist.Sanitario	29	26	6	48	12	50	7	8	9	0	1	196
Altro personale infermieristico	19	32	28	47	25	16	6	55	40	60	1	329
Personale di assistenza	31	95	64	37	61	21	133	71	118	35	4	670
Tecnici diagnostici/tecnici assistenza	3	90	31	30	53	0	194	268	169	32	88	958
Tecnici prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	22	22	14	48	9	39	0	2	0	0	1	157
Personale della riabilitazione	86	78	43	213	45	68	99	54	62	16	0	764
Dirigenti Medici e Veterinari	128	301	175	286	239	96	438	635	455	129	108	2.990
Dirigenti medici	119	292	165	256	229	72	438	635	455	129	108	2898
di cui responsabile di SOC	15	28	20	28	26	12	20	54	42	10	13	268
Dirigenti veterinari	9	9	10	30	10	24						92
di cui responsabile di SOC	1	1	1	2	1							6
Totale ruolo sanitario	830	1.441	837	1.469	1.056	671	1.999	2.605	1.936	534	434	13.812
RUOLO TECNICO												
Dirigenti tecnici	1	1	1	5		2	1	5	1	1	2	20
di cui responsabile di SOC				1			1					2
Analista		1					1	1				3
Sociologi			1	5		2		4				12
Statistico	1								1	1	2	5
Comparto tecnico	237	413	277	496	304	177	706	839	632	128	147	4.356
Assistente Tecnico	15	4	3	10	13	2	15	16	3	4	6	91
Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	4	60	26	36	3	7	116	122	57	11	32	474
Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	1	15	8	11	6	9	6	16	10	4	4	90
Col.Prof.Assist.Soc.Esperto	2	5	2	2	2							13

Col.Prof.Assistente Sociale	28	5	8	24	5	16		3	2	1		92
Col.Tecn.Prof.Esperto	3	3	1	3	1			3	4	1		19
Col.Tecn.Professionale	10	8	5	8	2	4	35	31	11	3	2	119
Op.Tecn.Addetto Assistenza	4	11	2	11	9	5	12	21	9	3	5	92
Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto		2	2	10	2	4		5	11	1	4	41
Op.Tecnico Specializzato	21	35	5	34	16	3	43	16	35	5	11	224
OP.Tecnico Specializzato Esperto	20	10	26	17	15	6	23	42	34	1	8	202
Operatore Socio Sanitario	122	212	172	281	189	95	379	513	384	67	46	2.460
Operatore Tecnico	6	43	17	49	41	25	77	51	72	26	26	433
Programmatore	1					1				1	3	6
totale ruolo tecnico	238	414	278	501	304	179	707	844	633	129	149	4.376
RUOLO AMMINISTRATIVO												
Dirigenti amministrativi	10	6	7	11	5	7	11	13	10	6	5	91
di cui responsabile di SOC	4	3	1	5	1	3	3	5	3	4		32
Comparto amministrativo	188	152	102	224	106	128	184	342	210	76	68	1780
Totale ruolo amministrativo	198	158	109	235	111	135	195	355	220	82	73	1871
RUOLO PROFESSIONALE												
Dirigenti professionali	4	2	1	5	3	2	6	8	4	3	2	40
di cui responsabile di SOC	1	1		1	1	2	3	4	2	2	1	18
Comparto professionale Assistente Religioso								3				3
Totale ruolo professionale	4	2	1	5	3	2	6	11	4	3	2	43
TOTALE PER ATTIVITA' SANITARIE	1.270	2.015	1.225	2.210	1.474	987	2.907	3.815	2.793	748	658	20.102
SERVIZI DELEGATI												
Personale servizi in delega			80	131		86						297
TOTALE PERSONALE SSR FVG	1.270	2.015	1.305	2.341	1.474	1.073	2.907	3.815	2.793	748	658	20.399

* comprende il personale universitario della sola azienda ospedaliera universitaria di Udine "Santa Maria della Misericordia. Si segnala che il personale universitario, alla data del 31 dicembre 2012, è presente anche nelle seguenti aziende:

- o azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" : n. 2 dirigenti medici;
- o azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti "di Trieste : n. 59 dirigenti medici;
- o IRCCS "Burlo Garofalo" : n. 8 dirigenti medici e n. 3 dirigenti sanitari

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

RUOLO	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	diff. 2012/2011	delta %
Sanitario	13.770	13.818	13.812	-6	-0,04%
<i>di cui coll.prof.san.infer.cat. D</i>	6.435	6.520	6.593	73	1,12%
Tecnico	4.397	4.381	4.376	-5	-0,11%
<i>di cui operatori socio san. cat BS</i>	2.332	2.395	2.460	65	2,71%
Amministrativo	1.919	1.871	1.871	0	0,00%
Professionale	43	42	43	1	2,38%
TOTALE SSR	20.129	20.112	20.102	-10	-0,05%

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

Il ruolo **sanitario** considerato nel suo insieme complessivo registra un decremento di personale in dotazione pari a 6 unità; alla data del 31.12.2012 il personale appartenente al ruolo sanitario del SSR raggiunge un dato complessivo di 13.812 unità. Tuttavia va rilevato che pur a fronte di una lieve contrazione del dato complessivo, il sistema sanitario nel 2012 ha aumentato complessivamente il personale infermieristico: alla data del 31.12.2012, il SSR raggiunge, infatti, un dato complessivo di **6944** collaboratori professionali sanitario – infermieri (D e Ds), registrando un incremento di **+ 52** di unità rispetto al dato 2011 (6892). Per quanto riguarda gli infermieri professionali appartenenti alla sola categoria D il numero complessivo al 31.12.2012 è pari a 6593 evidenziando un incremento di **+ 73** unità rispetto al 2011 (6520).

Il numero dei dirigenti medici e veterinari del SSR si attesta ad un dato complessivo di n. 2990 unità, di cui n. 2898 dirigenti medici e n. 92 dirigenti veterinari, mentre sono 999 le unità di personale riconducibile alla categoria “altro personale infermieristico” e “personale di assistenza”. La consistenza del personale della riabilitazione al 31.12.2012 risulta di n. 764 unità, mentre i tecnici del ruolo sanitario (tecnici diagnostici/tecnici di assistenza e tecnici della prevenzione e ambienti di lavoro) si attestano complessivamente a n. 1115 unità.

Il ruolo tecnico, complessivamente inteso, nel corso dell'anno 2012 registra una lieve diminuzione di n. 5 unità. Si evidenzia, tuttavia, un aumento significativo di unità del profilo professionale OSS, categoria Bs, che registra un dato complessivo al 31.12.2012 di 2460 unità (65 unità in più rispetto al 31.12.2011, dato questo ultimo che conferma il trend in crescita di tale profilo nell'ultimo triennio).

Si registra un lievissimo aumento (+ 1 unità), nel ruolo professionale che al 31.12.2012 registra un dato complessivo pari a 43 unità, di cui 40 sono dirigenti.

Rimane immutata rispetto al 2011 la consistenza di personale del ruolo amministrativo: alla data del 31.12.2012 si registra un dato pari a 1871 unità di cui 1780 unità appartengono al comparto (- 4 rispetto al 2011) e 91 alla dirigenza (+ 4 rispetto al 2011).

Per quanto riguarda la dirigenza delle professioni sanitarie si deve rilevare una manovra in incremento: alla data del 31.12.2012 risultano, infatti, n. 28 unità in servizio (+ 6 unità rispetto al dato censito nel 2011); di queste, 3 unità risultano titolari di un incarico di direzione di SC (ASS 1, ASS 5 e AOU TS).

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

AZIENDE	31/12/2011	31/12/2012
ASS 1 Triestina	8	8
ASS 2 Isontina	1	3
ASS 3 Alto Friuli	0	2
ASS 4 Medio Friuli	2	2
ASS 5 Bassa Friulana	2	2
ASS 6 Friuli Occidentale	2	2
Azienda Ospedaliera Un. Udine	3	5
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	1	1
Azienda Ospedaliera Pordenone	1	1
IRCCS Cro Aviano	2	2
TOTALE REGIONE	22	28

In termini assoluti nel corso del 2012 il part-time è passato da 2386 persone (dato del 2011) a 2314 evidenziando una significativa diminuzione (-72).

Il dato dei rapporti a tempo parziale corrisponde all'11,51% del totale del personale dipendente, rilevando un decremento rispetto al dato del 2011 pari allo 0,35%.

Con riferimento al personale supplente, va evidenziato un decremento di 1 unità rispetto al dato del 2011:

Supplenti AZIENDE	31/12/2011	31/12/2012	diff 2012/2011
ASS 1 Triestina	0	6	6
ASS 2 Isontina	16	14	-2
ASS 3 Alto Friuli	5	9	4
ASS 4 Medio Friuli	14	3	-11
ASS 5 Bassa Friulana	6	7	1
ASS 6 Friuli Occidentale	0	0	0
Azienda Ospedaliera Un. Udine	22	30	8
Azienda Ospedaliera Pordenone	12	14	2
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	6	4	-2
IRCCS Burlo Trieste	14	9	-5
IRCCS Cro Aviano	4	2	-2
TOTALE REGIONE	99	98	-1

Si segnala, infine, nella tabella successiva il dato del personale dipendente a tempo determinato presente al 31.12.2012 (già compreso nel numero di unità complessive alla data del 31.12.2012 pari a 20.102).

TEMPI DETERMINATI AZIENDE	31/12/2011	31/12/2012	di cui inc. 15-septies
ASS 1 Triestina	37	39	2
ASS 2 Isontina	50	49	6
ASS 3 Alto Friuli	43	60	1
ASS 4 Medio Friuli	66	77	5
ASS 5 Bassa Friulana	54	64	5
ASS 6 Friuli Occidentale	5	5	

TEMPI DETERMINATI AZIENDE	31/12/2011	31/12/2012	di cui inc. 15-septies
Azienda Ospedaliera Un. Udine	191	249	8
Azienda Ospedaliera Pordenone	41	31	
Azienda Ospedaliera Un. Trieste	148	119	1
IRCCS Burlo Trieste	23	44	2
IRCCS Cro Aviano	26	35	2
TOTALE REGIONE	684	772	32

Nel corso dell'anno si rileva un incremento del dato del personale a tempo determinato (+ 88 unità rispetto al 2011), che si attesta comunque a livelli molto più contenuti dell'incremento registratosi nel 2011 sul 2010 che era pari a + 232 unità. Aumentano di 3 unità rispetto al dato rilevato nel 2011 gli incarichi dirigenziali ex articolo 15-septies del d. lgs 502/92 e s.m.e.i. che alla data del 31.12.2012 risultano pari a 32.

Metodologia e fonte rilevazioni dati

I dati sul personale dipendente del SSR sono stati rilevati da INSIEL dal SISR, attraverso il Sistema ASCOT3 personale ed elaborati con il software ORACLE DISCOVERER, continuando nell'opera di rendere sempre più accurata la rilevazione.

I dati riferiti al 31 dicembre 2012 sono quelli aggiornati al mese di aprile 2013.

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

1.3.2. DGR n. 582/2012: CONFRONTO FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2010 e 31.12.2012

Come accennato in premessa, la DGR n. 582 del 13 aprile 2012 di approvazione del documento di "programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale" nel prescrivere le regole per la realizzazione della manovra del personale per l'anno 2012 aveva stabilito l'obiettivo del mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 (costruita secondo le regole della programmazione regionale), in quanto dato concretamente compatibile con le risorse economiche disponibili, consentendo tuttavia il superamento del predetto tetto in presenza delle condizioni di cui si è detto in premessa.

La successiva DGR n. 2358 del 30 novembre 2011 (approvazione del documento Linee di gestione 2012) ha specificato che tale dato era quello riportato nella DGR n. 1616 del 2.09.2011 di approvazione degli atti relativi al controllo annuale della gestione del servizio sanitario regionale nell'anno 2010, cui vanno aggiunti i rapporti di somministrazione in essere al 31.12.2010 di personale somministrato appartenente ai profili del ruolo sanitario e al profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico. È stato, altresì, precisato che fuoriescono dal calcolo di dotazione alla data del 31.12.2010 (qualora conteggiati nel dato complessivo di cui alla citata DGR n. 1616 del 2.09.2011) eventuali rapporti lavorativi appositamente finanziati da risorse finalizzate extra fondo sanitario regionale.

Veniva, inoltre, stabilito che costituivano una deroga nel 2012 al rispetto del tetto di dotazione 2010, le unità di personale del SSR assunte per turn over a seguito della cessazione di personale universitario.

Ciò premesso, si riporta di seguito, la forza di personale delle aziende ed enti del SSR alla data del 31.12.2010 e alla data del 31.12.2012 costruita con le regole contenute nei diversi provvedimenti regionali, onde rappresentarne la coerenza rispetto alle prescrizioni di cui alla DGR n. 582/2012.

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

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

FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2012
(costruita secondo le regole della programmazione regionale)

AZIENDE	forza al 31.12.2012 (dati rilevati da INSIEL riferiti al 31 dicembre da scarico aggiornato al mese di aprile 2013)	numero rapporti lavorativi appositamente finanziati con risorse extra FSR	scorporo area pordenonese	unità del SSR assunte per turn over di universitari	unità acquisite/trasferite a seguito di accordi AV su funzioni coordinate	TOTALE forza 31.12.2012 (costruita con le regole della programmazione regionale)
AOU UD	3815	8		2	0	3807
AOU TS	2907	0		5	8	2907
AO PN	2793	2	+783	0	2	2791
ASS 1	1270	0		0	0	1270
ASS 2	2015	0		0	0	2015
ASS 3	1225	0		0	0	1225
ASS 4	2210	3		0	0	2207
ASS 5	1474	10		0	1	1464
ASS 6	987	0	- 783	0	0	987
BURLO	748	0		0	0	748
C.R.O.	658	4		0	0	654
TOTALE	20.102	27		7	11	20.075

CONFRONTO FORZA DI PERSONALE ALLA DATA DEL 31.12.2010 E ALLA DATA DEL 31.12.2012
(costruita secondo le regole della programmazione regionale)

AZIENDE	TOTALE forza 31.12.2010 * (costruita con le regole della programmazione regionale)	TOTALE forza 31.12.2012 (costruita con le regole della programmazione regionale)	unità acquisite nel 2012 oltre il dato di do 2010	unità del SSR assunte per turn over di universitari **	unità acquisite/trasferite a seguito di accordi AV su funzioni coordinate **	saldo
AOU UD	3871	3807	0	2	0	-64
AOU TS	2928	2907	0	5	8	-21
AO PN	2793	2791	0	0	2	-2
ASS 1	1269	1270	1	0	0	1
ASS 2	2015	2015	0	0	0	0
ASS 3	1212	1225	13	0	0	13
ASS 4	2241	2207	0	0	0	-34
ASS 5	1457	1464	7	0	1	7
ASS 6	996	987	0	0	0	-9
BURLO	752	748	0	0	0	-4
C.R.O.	656	654	0	0	0	-2
TOTALE	20.190	20.075	21	7	11	-115

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

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

1.3.3 ESTERNALIZZAZIONI E PERSONALE SOMMINISTRATO

Le aziende hanno fornito l'evidenza dei servizi esternalizzati alla data del 31.12.2012 nonché del personale con rapporto di somministrazione.

Alla data del 31.12.2012 risultano in forza nelle singole aziende ed enti del SSR i seguenti rapporti di somministrazione:

AZIENDE	rapporti somministrazione al 31/12/2012	RUOLO SAN	RUOLO AMM	RUOLO PROF	RUOLO TEC
ASS 1 Triestina	0				
ASS 2 Isontina	23		23		
ASS 3 Alto Friuli	1				1
ASS 4 Medio Friuli	19	10			9
ASS 5 Bassa Friulana	15		15		
ASS 6 Friuli Occidentale	0				
AOU UD	14	8	4		2
AO PN	25		17		8
AOU TS	13		13		
Burlo Trieste	0				
Cro Aviano	1				1
TOTALE REGIONE	140	18	72	0	21

Il dato riferito ai rapporti di somministrazione rappresenta forza lavoro in aggiunta al numero di unità complessive di personale dipendente del SSR a tempo determinato e indeterminato alla data del 31.12.2012 pari a 20.102 (per la sola ASS 4 il dato dei somministrati del ruolo sanitario è compreso nel personale dipendente).

Rispetto al dato censito nel 2011 pari a n. 140 rapporti di somministrazione, si rileva una diminuzione di 29 unità.

13.4. APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 9, COMMA 2-BIS, DEL DL n. 78/2010 CONVERTITO NELLA LEGGE n. 122/2010.

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

A tale fine, hanno fatto rinvio agli indirizzi applicativi per l'attuazione delle predette disposizioni statali che sono stati elaborati a livello regionale (nota DCSISPS prot. n. 22870 del 29.12.2010) ai principi contenuti nelle varie circolari applicative fornite dai Ministeri ed organismi competenti ed, altresì agli ulteriori indirizzi tecnico-operativi forniti con il documento direttive di chiusura 2012 che hanno confermato le indicazioni già rese per la chiusura 2011, nel tentativo di circoscrivere il significato del principio contenuto nei predetti documenti secondo cui "l'ammontare complessivo delle risorse destinate al trattamento accessorio del personale è automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio".

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

1.3.5. RENDICONTAZIONE RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE 2012

Le intese regionali sulle risorse aggiuntive (c.d. RAR), sottoscritte nell'anno 2012, per il personale del comparto e della dirigenza, hanno definito il valore delle risorse assegnate a ciascuna Azienda ed Istituto del Servizio Sanitario Regionale per tale esercizio.

Sulla base di quanto previsto dalle direttive di chiusura 2012 (nota DCSISPS prot. n. 8613 del 22.04.2013) le aziende hanno predisposto la rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive distintamente per le tre aree contrattuali sia in termini economici (allegati nn. 1, 4 e 7 alle direttive) che di progettualità (allegati nn. 2, 3, 5, 6, 8, 9, alle direttive).

Le tabelle relative alla "rendicontazione economica" riportano il riepilogo dei dati forniti dalle Aziende/Istituti, secondo le indicazioni stabilite nella nota sopra citata e contenenti il dettaglio degli importi assegnati, di quelli liquidati al 31.12.2012, del loro impegno, degli eventuali residui degli anni precedenti e la quantificazione del liquidato degli stessi al 31 dicembre 2012, degli estremi delle eventuali risultanze finali del Collegio dei Sindaci, dell'evidenza degli obiettivi e dei risultati conseguiti così come approvati dal Nucleo di Valutazione.

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

Occorre ricordare che a seguito dell'entrata in vigore della c.d. legge Brunetta (25.06.2008), nel corso del 2008, si è reso necessario fornire indicazioni di raccordo per l'applicazione dell'articolo 71 della citata legge ai fini della rendicontazione delle risorse regionali aggiuntive. Tali indicazioni sono state confermate anche per il 2012 richiamandosi in particolare le regole per la gestione dei risparmi derivanti dall'articolo 71, comm1, del testo coordinato del DL 112/2008 e della L. 133/2008 nelle ipotesi di assenze per malattia del pubblico dipendente.

Conformemente a quanto stabilito, le Aziende hanno rendicontato l'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali del 2012 al lordo della trattenuta di cui all'articolo 71, comma 1, in quanto il valore concreto delle economie può essere quantificato solo dopo aver liquidato l'esercizio 2012.

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

Per effetto di quanto sopra si fa quindi presente che la rendicontazione economica delle risorse regionali aggiuntive 2012 del personale del comparto e dell'area della dirigenza, di seguito illustrata, viene rappresentata al lordo delle trattenute effettuata in applicazione dell'articolo 71 del DL 112/2008 convertito nella L. n. 133/2008.

Area contrattuale del Comparto

La DGR n. 576 del 13 aprile 2012 ha approvato l'intesa sottoscritta il 9 marzo 2012 tra l'Assessore regionale alla salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali e le OO.SS del comparto riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale del **comparto** nell'anno 2012.

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

Rispetto alla cifra complessivamente assegnata di **€ 15.727.529,07**, le Aziende hanno comunicato di avere **liquidato alla data del 31.12.2012** risorse pari ad **€ 9.538.577,17** con la conseguenza che, alla medesima data, **residuano** risorse pari ad **€ 6.188.951,90**.

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

- risorse pari ad **€ 8.894.796,28** per gli obiettivi di cui al Protocollo di intesa del 27 febbraio 2012 approvato con D.G.R. n. 576/2012, confermati anche nell'intesa del 9 marzo 2012;
- risorse pari ad **€ 3.259.786,90** per gli obiettivi regionali da perseguire in via prioritaria;
- risorse pari ad **€ 3.571.983,28** demandati alla contrattazione integrativa aziendale per obiettivi strategici in raccordo con la programmazione regionale e i piani attuativi aziendali non direttamente correlati alle priorità regionali.

per un totale di risorse regionali aggiuntive **impegnate** pari ad **€ 15.726.566,46**. Risulta, invece, **non impegnato** un importo di RAR pari ad **€ 962,61**; queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 9 marzo 2012 (punto 5, pagina 8 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

Le Aziende hanno, inoltre, fornito oltre alla rendicontazione economica anche quella progettuale delle quote di RAR impegnate e vincolate alle indicazioni regionali (reparti di degenza dell'area della medicina generale e di altre aree di degenza e residenze sanitarie assistenziali, pronto soccorso, contenimento dei tempi di attesa, screening mammografico e colon retto, assistenza domiciliare, riorientamento dell'attività infermieristica e del personale di assistenza verso modelli organizzativi innovativi, prevenzione-infortuni sul lavoro, progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR, personale amministrativo: attività, carichi di lavoro, riorganizzazioni gestionali); come sopra detto, risulta che le aziende abbiano impegnato l'importo complessivo di **€ 3.259.786,90** di rar prioritariamente vincolate ad obiettivi regionali.

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlate agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse, come detto, è stato impegnato un importo complessivo pari **3.571.983,28**.

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

Area contrattuale della Dirigenza

Per quanto riguarda l'area della **dirigenza del SSR**, l'importo di risorse regionali aggiuntive complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2012 è stato pari ad **€ 8.239.736,27** al netto degli oneri riflessi, comprensivo dell'importo di € 408.000,00 vincolato per il progetto di screening mammografico e dell'importo di 501.000,00 vincolato per il progetto di screening mammografico.

La trattativa inerente le risorse per il personale medico e veterinario, anche nel 2012, si è svolta separatamente da quella riguardante il personale della dirigenza sanitaria professionale tecnica ed amministrativa.

Area contrattuale della Dirigenza medica e veterinaria

Relativamente alla **dirigenza medica e veterinaria**, la DGR n. 709 del 4.05.2012 ha approvato l'intesa sottoscritta il 19 aprile 2012 dal Direttore Centrale salute integrazione socio sanitaria e

politiche sociali, in qualità di delegato del Presidente della regione Friuli Venezia Giulia e dalle OOSS delle dirigenza medica e veterinaria riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale della **dirigenza medica e veterinaria** del SSR nell'anno 2012.

L'assegnazione per l'anno 2012 delle risorse regionali aggiuntive per il predetto personale è stato di **€ 6.183.864,64**, al netto degli oneri riflessi.

Rispetto all'importo assegnato, le Aziende hanno comunicato di avere liquidato complessivamente al 31.12.2012 **€ 1.239.148,37**. **Residuo** pertanto alla medesima data risorse regionali aggiuntive pari a **€ 4.944.716,29**

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

Risulta che le aziende abbiano impegnato l'importo complessivo di **€ 3.475.760,47** di rar prioritariamente vincolate ad obiettivi regionali.

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlare agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse è stato impegnato un importo complessivo pari a **€ 2.706.500,18**.

Rispetto alle risorse complessivamente assegnate, risulta non impegnato a livello regionale l'importo di **€ 1.604,01**.

Queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 19 aprile 2012 (Punto 3, n. 3 di pagina 6 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

Per il progetto **di screening mammografico**, rispetto alla somma stimata dall'accordo regionale e pari ad **€ 408.000,00**, le Aziende hanno comunicato un fabbisogno effettivo a consuntivo corrispondente all'incentivo da riconoscere ai dirigenti medici radiologi coinvolti nel progetto per un totale di **€ 309.321,41 al netto degli oneri riflessi**.

Area contrattuale della Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa

Per quanto attiene al personale **della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa SPTA**, la DGR n. 710 del 4.05.2012 ha approvato l'intesa sottoscritta il 17 aprile 2012 dal Direttore Centrale salute integrazione socio sanitaria e politiche sociali, in qualità di delegato del Presidente della regione Friuli Venezia Giulia e dalle OOSS delle dirigenza SPTA riguardante la trattazione complessiva delle risorse regionali aggiuntive da attribuire al personale della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico e amministrativo nell'anno 2012.

L'assegnazione per l'anno 2012 delle risorse regionali aggiuntive per il predetto personale è stato di **€ 1.146.871,63** al netto degli oneri riflessi.

Rispetto all'importo assegnato, le Aziende hanno comunicato di avere liquidato complessivamente al 31.12.2012 la somma di **€ 74.206,85**. Residuo, pertanto, alla medesima data risorse regionali aggiuntive pari a **€ 1.072.664,76**.

Le Aziende hanno, inoltre, fornito sia la rendicontazione economica che progettuale delle quote di RAR impegnate e vincolate alle indicazioni regionali (contenimento dei tempi di attesa, contenimento spesa farmaceutica, aree oggetto di riordino in attuazione del PSS, progettualità

per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR, personale della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale: attività carichi di lavoro, riorganizzazioni gestionali).

Risulta che le aziende abbiano **impegnato** l'importo complessivo di € **654.247,37** di **RAR prioritariamente finalizzate agli obiettivi regionali**.

Analogamente è stata evidenziata la rendicontazione economica e progettuale delle quote di risorse regionali NON prioritariamente correlate agli obiettivi regionali e la cui destinazione era demandata alla Contrattazione Integrativa Aziendale; di queste risorse è stato impegnato un importo complessivo pari a € **467.167,34** ed è data evidenza degli obiettivi progettuali correlati a tali risorse.

Rispetto alle risorse complessivamente assegnate, risulta non impegnato a livello regionale l'importo di € **25.456,92**. Queste ultime, per effetto di quanto previsto dall'intesa regionale del 17 aprile 2012 (Punto 2, n. 3 di pagina 5 dell'accordo), dovranno essere riportate dalla singola azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

1.4 GLI INVESTIMENTI EFFETTUATI

1.4.1 Le risorse

Nel 2012 la disponibilità complessiva per i programmi di investimento, così come risultante dalla DGR 582/2012 nella parte relativa alle variazioni al 31.12.2012 del piano degli investimenti dell'anno 2012, è stata pari a 81,8 milioni di euro, mentre l'importo complessivamente programmato per investimenti è stato pari a 81,6 milioni di euro.

Le singole fonti di finanziamento sono indicate nella seguente tabella:

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

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 1 – importi espressi in migliaia di euro)

Le risorse regionali disponibili nel 2012 per investimenti sono state complessivamente pari a 68 milioni di euro, di cui 67,9 milioni di euro programmate nel 2012 e 170,3 mila euro inseriti nella programmazione dell'anno 2013.

Delle risorse regionali complessivamente disponibili, 57,5 milioni di euro si riferiscono a stanziamenti dell'esercizio 2012, mentre 10,5 milioni di euro sono competenza derivata dell'esercizio 2011.

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

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

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

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 2 – importi espressi in euro)

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

Disponibilità CC regionale per l'anno 2012		esercizio 2011	esercizio 2012	totale
capitolo	4399	10.530.675,12	53.000.000,00	63.530.675,12
capitolo	**4422		600.000,00	600.000,00
capitolo	4443	-	31.875.000,00	31.875.000,00
capitolo	4445	-	22.130.000,00	22.130.000,00
capitolo	4446	-	10.125.000,00	10.125.000,00
TOTALE		10.530.675,12	117.730.000,00	128.260.675,12

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

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 3 – importi espressi in euro)

Le risorse destinate alla realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone, inizialmente previste nei capitoli 4443 e 4446, sono state azzerate e sostituite da nuovi stanziamenti: al capitolo 4446 esercizio 2013 20.000.000,00 euro, 30.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2014, 40.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2015 e 60.000.000,00 euro al capitolo 4448 esercizio 2016.

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

In linea con i contenuti delle linee di gestione per l'anno 2012 approvati con DGR 2130/2011, il leasing e l'acquisto con liquidità di cassa e successivo ristoro delle quote di ammortamento non viene utilizzato come modalità ordinaria per l'acquisto di beni mobili e tecnologie, ma solo per acquisizioni di specifici beni già esplicitamente indicate ed autorizzate con provvedimenti precedenti nonché per le acquisizioni connesse con i progetti a valenza regionale già autorizzati con provvedimenti precedenti.

1.4.2 Il programma

Delle risorse complessivamente programmate nel corso del 2012, 38,3 milioni di euro (di cui 33,4 di conto capitale regionale) sono state utilizzate per interventi edili e impiantistici e 43,2 milioni di euro (di cui 34,5 di conto capitale regionale) per le acquisizioni di beni mobili.

Di seguito si riportano le tabelle riassuntive dell'entità e delle modalità di finanziamento del programma degli interventi edili e impiantistici (tabella n. 4) e del programma di acquisto di beni mobili e tecnologie (tabella n. 5), così come contenute nella DGR 582/2012.

Interventi edili e impiantistici – anno 2012

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale			totale interventi edili e impiantistici
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	
ASS 1	941,5	1.370,2	2.311,7	-	-	-	2.311,7
ASS 2	907,1	254,9	1.162,0	-	-	-	1.162,0
ASS 3	300,0	-	300,0	10.000,0	-	10.000,0	10.300,0
ASS 4	1.000,0	-	1.000,0	-	-	-	1.000,0
ASS 5	120,0	250,0	370,0	-	-	-	370,0
ASS 6	346,5	364,0	710,5	10.468,3	-	10.468,3	11.178,8
AO di Pordenone	1.100,0	-	1.100,0	-	-	-	1.100,0
AOU di Trieste	2.500,0	50,0	2.550,0	3.900,0	-	3.900,0	6.450,0
AOU di Udine	1.567,0	-	1.567,0	-	-	-	1.567,0
IRCCS Burlo	207,0	765,0	972,0	-	-	-	972,0
IRCCS CRO	-	1.917,6	1.917,6	-	-	-	1.917,6
Totale CONSOLIDATO	8.989,1	4.971,7	13.960,8	24.368,3	-	24.368,3	38.329,1

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 4 - importi espressi in migliaia di euro)

Acquisto di beni mobili e tecnologie – anno 2012

Aziende	Rilievo aziendale			Rilievo regionale			totale beni mobili e tecnologie
	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	conto capitale regionale	fondi propri aziendali	totale beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	
ASS 1	-	800,0	800,0	-	-	-	800,0
ASS 2	840,9	200,0	1.040,9	-	-	-	1.040,9
ASS 3	607,5	30,0	637,5	-	-	-	637,5
ASS 4	1.118,0	-	1.118,0	-	-	-	1.118,0
ASS 5	1.258,0	804,2	2.062,2	-	-	-	2.062,2
ASS 6	830,0	50,0	880,0	-	-	-	880,0
AO di Pordenone	2.295,0	118,7	2.413,7	-	-	-	2.413,7
AOU di Trieste	1.865,0	54,4	1.919,4	9.000,0	-	9.000,0	10.919,4
AOU di Udine	2.971,0	200,0	3.171,0	12.000,0	5.485,6	17.485,6	20.656,6
IRCCS Burlo	600,0	1.026,4	1.626,4	-	-	-	1.626,4
IRCCS CRO	1.075,5	-	1.075,5	-	-	-	1.075,5
Totale CONSOLIDATO	13.460,9	3.283,7	16.744,6	21.000,0	5.485,6	26.485,6	43.230,2

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 5 - importi espressi in migliaia di euro)

Si segnalano le seguenti rilevanti variazioni di programmazione, contenute nella DGR 582/2012:

azienda	importo	risorse	variazione	motivazione
ASS 1	941.000,00	capitolo 4399/2012	Gli interventi edili impiantistici inseriti nel piano prevedono: la manutenzione straordinaria e l'adeguamento alle norme di vari presidi, lavori di adeguamento antincendio, la messa in sicurezza dei tetti piani, la messa a norma degli impianti elettrici e degli allarmi antintrusione, i lavori di adeguamento dell'ex residenza "Luxemburg" da destinare a sede di uffici aziendali, il rifacimento della copertura piana della sede del Distretto n. 2 di via S. Marco.	L'Azienda ha riprogrammato gli interventi edili impiantistici utilizzando sia i fondi propri sia i finanziamenti di CCR di rilievo aziendale, destinati inizialmente all'acquisizione di beni mobili e tecnologie.
A.O.U. di Trieste	3.900.000,00	capitolo 4445/2012	Le risorse destinate al "Riordino della rete ospedaliera triestina. Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara, nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo e adeguamento logistico del comprensorio", previste al capitolo 4445, sono state ridotte per l'esercizio 2012 da 22.130.000,00 a 3.900.000,00 euro. L'importo è destinato per 900 mila euro alle spese per esperire il procedimento per l'individuazione della progettazione preliminare complessiva dell'intervento e per 3 milioni di euro all'esecuzione di uno stralcio di tale progetto per il rifacimento dei serramenti dell'Ospedale di Cattinara.	Le variazioni in oggetto sono state disposte con DGR 1792/2012.
A.O.U. di Udine	1.567.000,00	capitolo 4399/2012	Per quanto riguarda gli investimenti edili impiantistici di rilievo aziendale, la quota complessiva passa da un milione di euro a 1,567 milioni di euro. La programmazione dei relativi interventi è considerevolmente modificata. - <i>risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio. Riquilibrato del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica</i>	Le variazioni in oggetto sono state disposte per venire incontro alle maggiori esigenze dell'intera area ospedaliera per interventi edili impiantistici rispetto alle acquisizioni di beni mobili e tecnologie previste in una prima fase di programmazione.

			<p>Medica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizzazione di by-pass della linea di pozzo "Forlanini" alla torre piezometrica; - interventi propedeutici alle operazioni di bonifica sulla rete di adduzione e distribuzione dell'acqua potabile alla Palazzina della Risonanza Magnetica, alla CT-PET e IBA, nonché al padiglione n. 7 "Petracco"; - manutenzione straordinaria della rampa principale di accesso del pad. N. 1 di Ingresso - Integrazione finanziamento; <p>ai quali è aggiunto l'intervento relativo all'impianto posta pneumatica del Nuovo Ospedale che utilizza quota parte (567 mila euro) del CCR di rilievo aziendale inizialmente destinata ad apparecchiature sanitarie.</p>	
A.O.U. di Udine	14.971.000,00	capitolo 4399/2012	<p>La riduzione delle risorse destinate agli acquisti viene parzialmente compensata dai 200 mila euro di fondi propri. Si segnalano le seguenti variazioni degne di nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La TAC prevista, stimata a 900 mila euro, viene sostituita dall'acquisto di due, ciascuna del valore di 500 mila euro. - I sistemi di monitoraggio con centrali, programmati per 1,130 milioni di euro, i riducono a 388.500 euro. L'esatta quota di differenza, pari ai 741.500 euro, viene destinata all'acquisto di travi testaletto per il nuovo ospedale. - Acquisto di un nuovo litotritore (500 mila euro), di un robot per citofarmaci (500 mila euro) e un sistema monitoraggio catena freddo CSL (180 mila euro). - Quota di 300 mila euro per l'attrezzaggio del centro dialisi e una quota di 3,1 milioni di euro con destinazione generica di attrezzaggio del nuovo ospedale. 	Le variazioni in oggetto sono state disposte per venire incontro alle maggiori esigenze dell'intera area ospedaliera per interventi edili impiantistici rispetto alle acquisizioni di beni mobili e tecnologie previste in una prima fase di programmazione.
IRCCS CRO di Aviano	725.000,00	capitolo 4399/2012	L'importo viene destinato all'acquisizione di attrezzature per il PACS, per il rinnovo della centrale di sterilizzazione, per l'attrezzaggio delle sale operatorie e per altre apparecchiature sanitarie.	Non è confermato l'aggiornamento della risonanza magnetica nucleare da 1.5 T
Aziende varie	42.064,25 (totale)	capitolo 4399/2012	Vengono attribuiti alle Aziende del Servizio sanitario regionale gli importi a copertura delle quote 2012 di riscatti derivanti da acquisizioni in leasing relative ai piani 2006, 2007 e 2008, secondo le necessità segnalate dalle Aziende stesse	

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 6 - importi espressi in euro)

1.4.3 Attuazione degli investimenti edilizi

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

- *Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara: Realizzazione della nuova sede dell'ospedale Burlo e riqualificazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara (AOU e IRCCS Burlo di Trieste):*
L'Azienda ospedaliera rimane in attesa di avere un riscontro da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze rispetto all'acquisizione del concerto indispensabile per la stipula dell'Accordo di programma, sul quale il Nucleo di valutazione degli investimenti del Ministero della Salute ha già espresso parere favorevole nel corso del 2010.
Nel frattempo, in base alla DGR n. 1792 dd. 18.10.2012, l'Azienda sta procedendo alla redazione del bando di concorso di progettazione della fase preliminare generale per la realizzazione della nuova sede dell'IRCCS e la riqualificazione e l'ampliamento dell'ospedale di Cattinara per complessivi euro 140.000.000,00, con la riserva di affidare al vincitore anche i servizi di progettazione definitiva per un I lotto funzionale di lavori pari a complessivi euro 59.005.000,00.
All'interno del comprensorio sono stati portati a termine i lavori relativi al I lotto della ristrutturazione delle UTA e degli impianti di climatizzazione delle torri degenza.
- *Riordino della rete ospedaliera triestina - Ospedale Maggiore (AOU di Trieste):*
Sono proseguiti i lavori della fase II riguardanti la ristrutturazione dell'emi-lato sud di via Slapater e dell' emi-lato ovest di piazza Ospedale, ed in particolare la realizzazione del Nuovo Poletto tecnologico e delle opere di completamento.
- *Polo ospedaliero udinese (AOU di Udine) - I lotto e II lotto del nuovo ospedale:*
Sono state quasi portate a termine le lavorazioni relative alle opere di completamento di I e II lotto del costruendo Nuovo Ospedale e, in particolare, sono state già attivati i servizi di Radioterapia, Ambulatori Maxillo-facciale e Otorinolaringoiatria, nonché la fruizione degli spogliatoi aziendali per complessivi 892 operatori.
- *Polo ospedaliero udinese (AOU di Udine) - Centrale tecnologica – Centro Servizi e Laboratori:*
A seguito dell'approvazione del progetto esecutivo complessivo delle opere previste in concessione a novembre del 2011, nel corso del 2012 sono proseguiti celermente i lavori per la realizzazione della centrale tecnologica, del nuovo centro servizi, dei laboratori e di quota parte delle gallerie necessarie per l'attivazione del nuovo ospedale, la cui conclusione verrà completata nei primi mesi del 2013, mentre la fine lavori per il completamento delle gallerie e per la realizzazione della rete di teleriscaldamento è stabilita per il 19.04.2014.
- *Ospedale di Pordenone (AO di Pordenone):*
L'Azienda ospedaliera, preso atto dell'indirizzo della DGR 1792 dd. 18.10.2012 sull'intervento di realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone rimane in attesa dei successivi atti deliberativi per procedere.
- *Ospedale S. Polo di Monfalcone (ASS n.2):*
I lavori relativi al III lotto per l'adeguamento normativo della piastra si sono conclusi entro il 31.12.
- *Ospedale di Cividale (ASS n.4):*
I lavori relativi alla ristrutturazione del Padiglione Levante da destinare a sede distrettuale sono quasi completati.
I lavori relativi alla realizzazione di 10 PL di assistenza intermedia e post-acuzie risultano essere anch'essi in via di completamento.
- *Ospedale di S.Daniele (ASS n.4):*
Proseguono i lavori del Nuovo Padiglione S, la cui fine lavori è prevista nel mese di gennaio 2014.
- *Ospedale di Latisana (ASS n.5):*
Proseguono i lavori relativi all'appalto integrato per la ristrutturazione e adeguamento a norme

del padiglione Chirurgico e degli adeguamenti impiantistici presso l'Ospedale di Latisana, la cui fine lavori è prevista nel mese di dicembre 2013.

— *IRCCS Burlo Garofolo di Trieste:*

A novembre 2012 sono stati approvati, da parte del NVESS, i progetti relativi agli interventi di messa in sicurezza antincendio.

— *IRCCS CRO di Aviano:*

Sono proseguiti i lavori dell'appalto per la riorganizzazione e adeguamento sismico e normativo del fabbricato Blocco degenze, comprensivo degli interventi necessari per l'adeguamento antisismico.

Maggiori dettagli sullo stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianistici sono riportati nelle schede delle singole Aziende.

1.4.4 Attuazione degli investimenti in beni mobili e tecnologie

Nel corso del 2012 si sono concluse le seguenti acquisizioni di attrezzature di rilievo previste nei piani di investimento dell'anno 2012 e precedenti:

- Intensificatore di brillantezza e portatile di radiografia per Radiologia (AO di Pordenone)
- Elettrocardiografi (AO di Pordenone)
- Sistema per angiografia digitale (AO di Pordenone)
- Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS per gli Ospedali di Pordenone e S. Vito (AO di Pordenone)
- Unità di alimentazione pensili per terapia intensiva (AO di Pordenone)
- Sequenziatore capillare (AO di Pordenone)
- Software per le sale integrate dell'Ospedale di Cattinara (AOU di Trieste)
- Attrezzaggi/arredi emilatero nord dell'Ospedale Maggiore – Oncologia+2^a Medica - (AOU di Trieste)
- Stazioni di lavoro (AOU di Trieste)
- Arredi non sanitari (AOU di Trieste)
- Colonne endoscopiche per varie strutture operative dell'Ospedale di Cattinara (AOU di Trieste)
- Portatili RX per Radiologia (AOU di Udine)
- Risonanza magnetica nucleare da 1,5 T (AOU di Udine)
- Angiografo (AOU di Udine)
- Apparati core e apparati attivi per il Nuovo Ospedale dell'AOU di Udine
- Sequenziatore acidi nucleici per l'Istituto di Genetica CSL (AOU di Udine)
- Attrezzaggio del Centro vascolare (ASS 1)
- Ambulanze (ASS 1)
- Sistema Lifenet (ASS 1)
- Mammografo digitale per la Radiologia dell'Ospedale di Gorizia (ASS 2)
- Ecografi per i distretti Alto Isontino e Basso Isontino (ASS 2)
- Aggiornamento TAC per l'Ospedale di Tolmezzo (ASS 3)
- Mammografo digitale per l'Ospedale di Tolmezzo (ASS 3)
- Rinnovo ecotomografi (ASS 3)
- Rinnovo automezzi (ASS 3)
- Rinnovo tecnologie informatiche (ASS 3)
- Ausili per la riabilitazione (ASS 3)
- Autoambulanze (ASS 3)
- Attrezzaggio per la piastra operatoria dell'Ospedale di S. Daniele (ASS 4)
- Intensificatore di brillantezza per l'Ospedale di S. Daniele (ASS 4)
- Telecomandato radiologico dell'IMFR di Gervasutta (ASS 4)

- Tavolo telecomandato digitale per l’Ospedale di S. Daniele (ASS 4)
- Arredo e attrezzaggio distretto e hospice di Cividale (ASS 4)
- Ecografiper l’Ospedale di S. Daniele (ASS 4)
- Videoendoscopi per l’Ospedale di S. Daniele (ASS 4)
- Sistema neurosensoriale per l’IMFR di Gervasutta (ASS 4)
- Attrezzatura per assistenza protesica per le strutture territoriali (ASS 4)
- Attrezzature informatiche (ASS 4)
- Sistema robotizzato per riabilitazione di III livello per l’IMFR di Gervasutta (ASS 4)
- Ambulanza (UO ADE/PS) Palmanova (ASS 5)
- Tomografia assiale computerizzata per l’U.O. di Radiologia del P.O. di Palmanova (ASS 5)
- Arredo e attrezzaggio per il pronto soccorso del P.O. di Latisana (ASS 5)
- Colonne laparoscopiche per il P.O. di Palmanova (ASS 5)
- Attrezzature informatiche per strutture diverse (ASS 5)
- Ambulanze per il P.O. di Palmanova (ASS 5)
- Ausili per invalidi (ASS 5)
- Tavolo operatorio per il P.O. di Palmanova (ASS 5)
- Ausili per disabili (ASS 6)
- Automezzi (ASS 6)
- Arredi diversi per strutture aziendali (ASS 6)
- Attrezzature per distretti (ASS 6)
- Attrezzature per utenti (ASS 6)
- Sistema di integrazione per la sala operatoria di Chirurgia pediatrica (IRCCS Burlo Garofolo)
- Risonanza magnetica nucleare (IRCCS CRO di Aviano)
- Acquisti per il progetto regionale PACS (AOU di Trieste/ASS 4/ ASS 5)

Maggiori dettagli sullo stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature sono riportati nelle schede delle singole Aziende.

Tra gli interventi coordinati a livello regionale si segnala:

— Sistema PACS regionale:

Nel corso dell’anno e secondo la scaletta definita dal cronoprogramma (AOPN, CRO, ASS 5, ASS 3, AOUUD, ASS 4 e ASS 2) si sono completate le operazioni di collaudo dei sistemi PACS nei settori clinici della radiologia, della medicina nucleare e dell’emodinamica (solo per l’AOPN, mentre il collaudo per l’AOUUD è slittato a febbraio 2013 in quanto l’attivazione delle due nuove sale di emodinamica si è completata tra novembre e dicembre 2012).

La funzionalità di archiviazione centrale è avviata al momento ancora su impianto tecnologico provvisorio a causa della mancata conclusione della procedura di gara indetta da INSIEL per la fornitura delle soluzioni tecnologiche definitive.

Dall’autunno si è inoltre attivato il flusso di conservazione sostitutiva a norma presso le Aziende AOPN, ASS 3 e AOUUD.

Nel settore dell’ecocardiografia si sono maturati degli importanti passi in avanti nell’implementazione della soluzione ottimale di integrazione delle apparecchiature ecocardiografiche con il sistema PACS e con il sistema informativo ospedaliero (G2 clinico presso la Cardiologia dell’ospedale di Pordenone e Cardionet presso la Cardiologia di S. Vito al T.); in particolare tra novembre e dicembre si è avviato il periodo di prova di utilizzo clinico del sistema PACS presso i reparti di Cardiologia di Pordenone e di S. Vito al T.

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

- gli interventi di revisione annuale della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici e di

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

Nel corso del 2012 sono proseguite, per tramite del Dipartimento Servizi Condivisi, le attività convenzionali a supporto dell'Istituto Superiore di Sanità nell'ambito del progetto del Registro Italiano Artoprotesi (RIAP).

Nel corso dell'anno si sono concluse, per tramite del Dipartimento Servizi Condivisi, le attività di supporto specialistico, operativo e gestionale nell'ambito della specifica convenzione sottoscritta con l'AGENAS con riferimento specifico agli acquisiti di tecnologie sanitarie e monitoraggio prezzi nelle regioni interessate dai piani di rientro e soggette agli interventi di riassetto.

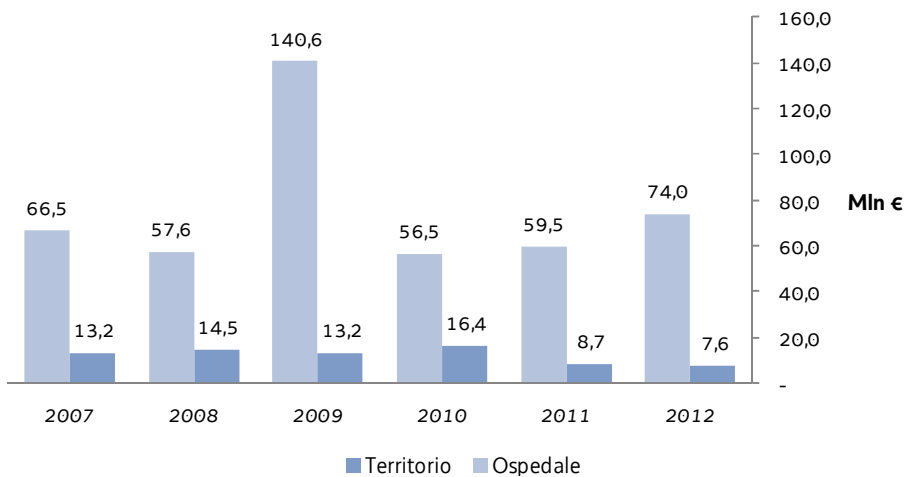
Tabelle di sintesi del Piano degli investimenti – anno 2012

VALORE DEGLI INVESTIMENTI PROGRAMMATI PER L'ANNO 2012	
Finanziamento in conto capitale	Importo
Fondi regionali in conto capitale – anno 2012 (cap. 4399, 4422, 4445)	57.287,6
Fondi regionali in conto capitale – anno 2011 (cap. 4399)	10.530,7
Fondi propri aziendali (<i>tesoreria, alienazioni, donazioni, etc</i>)	13.741,0
Importo degli investimenti finanziati in conto capitale	81.559,3
Riscatti finali 2012 per acquisizioni in leasing	42,1
Fondi regionali in conto capitale – anno 2012 (cap.4399) non programmati nel 2011 e da programmare nel 2013	170,3
totale complessivo	81.771,7

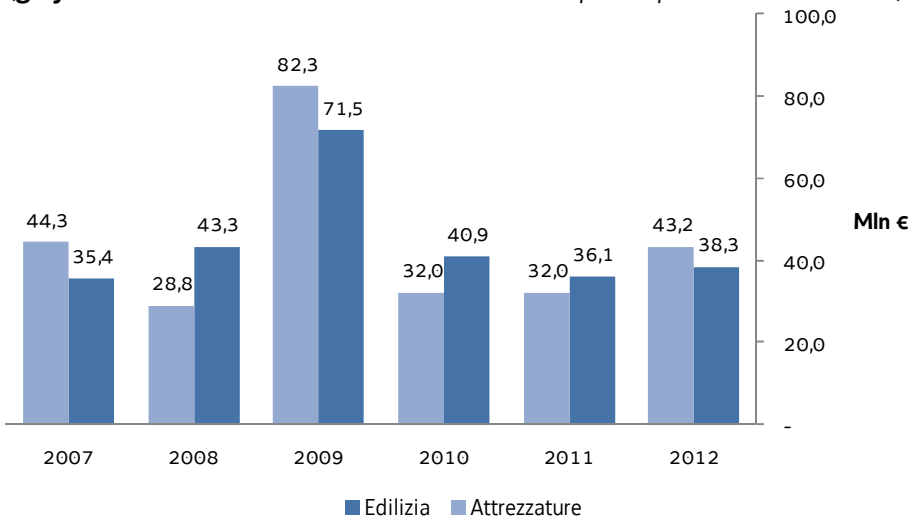
(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 7 – importi espressi in migliaia di euro)

Destinazione degli investimenti negli anni						
Anno	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Territorio						
importo in milioni di euro	7,6	8,7	16,4	13,2	14,5	13,2
% sulle risorse disponibili	9,3%	12,7%	22,5%	8,6%	20,1%	16,5%
Ospedale						
importo in milioni di euro	74,0	59,5	56,5	140,6	57,6	66,5
% sulle risorse disponibili	90,7%	87,3%	77,5%	91,4%	79,9%	83,5%
Edilizia						
importo in milioni di euro	38,3	36,1	40,9	71,5	43,3	35,4
Attrezzature						
importo in milioni di euro	43,2	32,0	32,0	82,3	28,8	44,3

(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 8 – importi espressi in milioni di euro)



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 1 – importi espressi in milioni di euro)



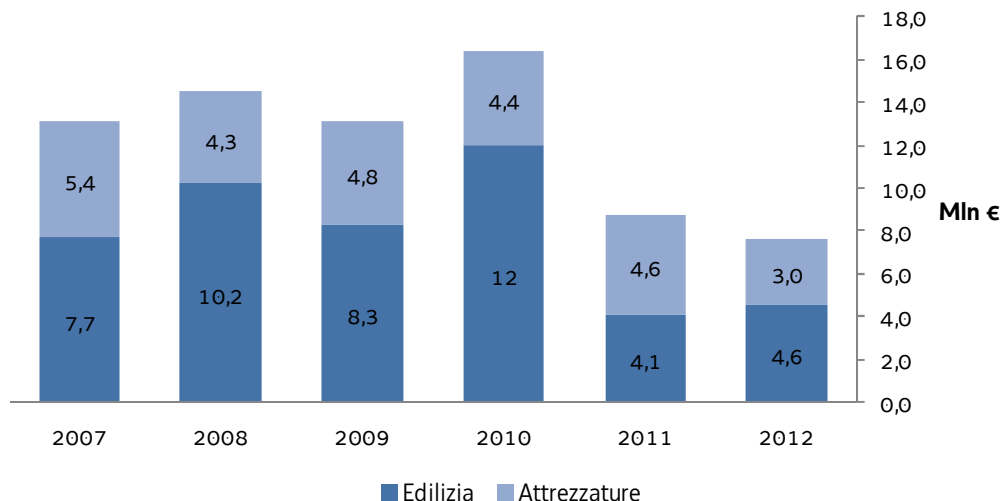
(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 2 – importi espressi in milioni di euro)

Destinazione programmatoria degli investimenti negli anni

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

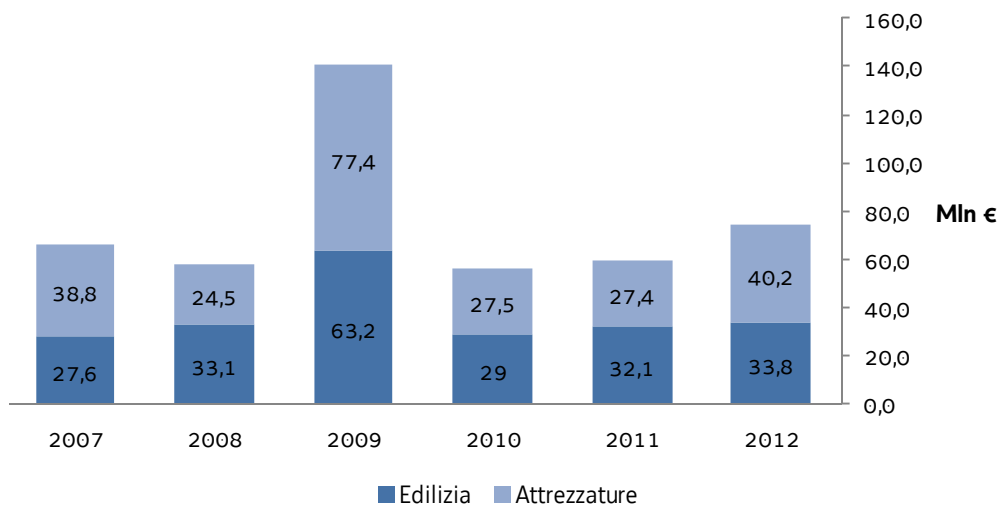
(tabella Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 9 – importi espressi in milioni di euro)

Territorio



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 3 – importi espressi in milioni di euro)

Ospedale



(grafico Investimenti SSR - Consuntivo 2012 n. 4 – importi espressi in milioni di euro)

1.5 GLI OBIETTIVI ECONOMICI E L'UTILIZZO DELLE RISORSE

1.5.1 La situazione economica

Il risultato economico consolidato del S.S.R. evidenzia un utile di € 24.442.797 come di seguito esplicitato:

valore della produzione	2.732.276.406
costi della produzione	-2.710.581.880
differenza tra valore e costi della produzione	21.694.526
saldo gestione finanziaria	1.190.113
saldo gestione straordinaria	3.022.365
imposte sul reddito	-1.464.207
utile (perdita) dell'esercizio	24.442.797

L'utile d'esercizio di € 24.442.797 comprende anche gli utili derivanti dalla gestione delle attività sociali delegate e dalla gestione dei servizi per l'handicap della ASS 4 (rispettivamente € 390.955 e € 235.411).

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

	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6
Valore della produzione	435.417.233	281.668.781	174.888.257	610.510.060	223.473.243	464.732.105
Costi della produzione	(430.323.443)	(280.709.900)	(174.725.815)	(607.684.834)	(221.606.319)	(461.556.793)
Differenza tra valore e costi della produzione	5.093.790	958.881	162.442	2.825.226	1.866.924	3.175.312
Saldo gestione finanziaria	160.001	28.670	170.901	199.710	133.047	39.685
Saldo gestione straordinaria	(88.049)	(177.733)	1.429.627	(163.612)	1.208.814	(752.845)
Imposte sul reddito	(71.506)	(217.916)	(77.121)	(261.564)	(155.804)	(220.000)
Utile (perdita) di esercizio 2012	5.094.236	591.902	1.685.849	2.599.760	3.052.981	2.242.152
	AOU UD	AO PN	AOU TS	CRO	BURLO	
Valore della produzione	503.108.814	256.443.781	271.167.887	96.182.581	68.833.456	
Costi della produzione	(504.035.267)	(254.303.598)	(269.063.650)	(91.912.980)	(68.809.458)	
Differenza tra valore e costi della produzione	(926.453)	2.140.183	2.104.237	4.269.601	23.998	
Saldo gestione finanziaria	255.788	71.063	104.532	18.150	8.566	
Saldo gestione straordinaria	1.046.373	(614.771)	227.610	508.127	398.824	
Imposte sul reddito	(122.766)	(98.057)	(156.017)	(59.948)	(23.508)	
Utile (perdita) di esercizio 2012	252.942	1.498.418	2.280.362	4.735.930	407.880	

Di seguito si procede all'analisi dei principali scostamenti 2011 / 2012 evidenziati nel conto economico

VALORE DELLA PRODUZIONE

Il valore della produzione del bilancio consolidato 2012 presenta una crescita rispetto al dato 2011 di € 30.119.011 (+ 1,1%), che risulta così determinata:

a. Contributi d'esercizio

I contributi d'esercizio assegnati nel 2012 si attestano sui valori registrati nel 2011 (complessivamente si registra un incremento di 603.349€ pari allo 0,03%).

b. Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN

Complessivamente il valore delle prestazioni rese ad aziende del SSN aumenta di €3.352.192 (pari a +2,57%). In dettaglio, si registrano un aumento nei ricavi per prestazioni di ricovero (+1.794.516€, pari a +2,59%) ed una diminuzione dei ricavi per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche (-1.705.176€, pari a -3,28%)

I ricavi per altre prestazioni ad aziende del SSN registrano un aumento di complessivi 3.262.852€ (+35,53%) essenzialmente derivante da un incremento dei rimborsi per prestazioni amministrative e gestionali non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento.

c. Ricavi per altre prestazioni

Complessivamente i ricavi per altre prestazioni registrano un incremento netto di 984.352€ (+0,82%).

In particolare si segnala l'aumento (€6.466.930, pari al 15,77%) dei ricavi per compartecipazione alla spesa sanitaria ("ticket") in conseguenza delle disposizioni di cui al DL 6 luglio 2011, n. 98 che prevedevano il pagamento di una quota fissa per ricetta pari a 10€ e di una quota fissa di 25€ per l'accesso in pronto soccorso (nei casi previsti).

Le altre voci di ricavo compresi nella macroclasse in esame, si riducono complessivamente di 5.482.578€ (pari a -7,50%) per effetto essenzialmente di una diversa modalità di contabilizzazione dei rimborsi per prestazioni amministrative e gestionali non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento

d. Costi capitalizzati

I costi capitalizzati derivanti dalla sterilizzazione degli ammortamenti riferiti a beni patrimoniali e a investimenti edili impiantistici conclusi registrano un incremento di 25.179.118€ (+37,21%) diminuzione di € 1.346.052 (-1,95%), dei quali 21.680.831€ riferiti all'iscrizione tra i ricavi della quota, allocata tra le riserve dello stato patrimoniale, corrispondente all'ammontare del contributo pubblico erogato al concessionario per la realizzazione della Centrale Tecnologica e del Centro Servizi Laboratori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine.

COSTI DELLA PRODUZIONE

Il costo della produzione nel 2012 presenta un incremento di € 25.972.098 (+1%), passando da € 2.684.609.782 a € 2.710.581.880. In particolare:

a. Acquisto di beni:

Complessivamente i costi per beni sanitari e non sanitari, considerata la variazione delle scorte, sono diminuiti di 4.115.132€ (-1,05%) ed in particolare i consumi di beni sanitari sono diminuiti di 2.607.315€ (-0,71%) e quelli dei beni non sanitari di 4.115.134€ (-6,02%).

b. Acquisto di servizi

Complessivamente i costi per acquisto di servizi diminuiscono di -35.295.703€ pari al 3,34%. In particolare:

- i costi per acquisto di prestazioni di ricovero segnano un incremento di € 4.915.850 (+4,34%) ascrivibile all'incremento della fuga extraregionale (+2,4 mln di Euro) che dell'attrazione extra regionale delle strutture private (+2,5 mln di Euro) che, si ricorda, per le aziende sanitarie rappresentano una partita di giro in quanto pareggiate da corrispondente ricavo iscritto all'interno del valore della produzione.
- i costi per acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche registrano un decremento di - 4.331.699€ (-5,17%). Tale variazione è riconducibile a
 - riduzione delle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche direttamente fatturate non rientranti nelle eliminazioni di consolidamento (circa -0,8mln di Euro)
 - riduzione dell'acquisto di prestazioni da strutture private (-2mln di Euro)
 - riduzione dell'acquisto di prestazioni da aziende extraregione (-1,5mln di Euro)

- la spesa farmaceutica registra un decremento di 20.383.440€, pari a -8,55%;
 - La medicina di base aumenta di 3.694.084 €, pari a +2,77%. Tale aumento è riconducibile a
 - Incremento degli costi contrattuali per le convenzioni di medicina generale (+2,1mln di euro) e pediatria (0,5mln di euro)
 - incremento degli oneri per convenzioni per assistenza ostetrico-infermieristica e per assistenza domiciliare (1,1mln)
 - le altre convenzioni presentano un incremento di € 2.376.951 (+1,64%). Le principali variazioni si registrano nei costi per assistenza riabilitativa ed integrativa per anziani non autosufficienti (+0,5ml di euro), per malati e disturbati mentali (+0,8mln di euro) e per tossicodipendenti (0,1mln di euro) nonché nei costi per fornitura di ausili per incontinenza (0,4mln di euro) e ossigeno terapia domiciliare (0,5mln di euro)
 - i servizi appaltati aumentano di 13.428.738€ (+6,56%). Le principali variazioni sono riferibili a:
 - 1,7mln incremento dei costi per servizi gestione calore
 - 0,3mln riferiti ai costi per servizi di mensa
 - 1,2mln riferiti ai costi per servizi socio assistenziali a carico delle gestione delegate
 - 0,5mln incremento dei costi per servizi di pulizia
 - 1,8mln incremento dei costi per per servizi di trasporto in ambulanza
 - 0,5mln incremento dei costi per il servizio di elisoccorso
 - 0,6mln incremento dei costi per il servizio di smaltimento rifiuti
 - 3,2mln riferiti a costi per altri servizi non sanitari (servizio di call center e gestione del magazzino centralizzato)
 - 1,9mln incremento dei costi per servizi sanitari essenzialmente connessi alle attività relative alla gestione dei programmi di screening
 - 1,4 incremento dei costi per servizi di elaborazione dati (oneri SISR)
 - le manutenzioni registrano un aumento di 4.109.239€ (+ 6,22%) di cui 3,2mln riferiti a manutenzioni di strutture edilizie e 0,9mln a manutenzioni di attrezzature sanitarie. Le utenze registrano, rispettivamente, un incremento complessivo di 3.253.997€, pari al 10,57% .
 - la macro classe “rimborsi – assegni, contributi e altri servizi” registra un aumento di 28.231.983€, (pari al 69,71%) per effetto essenzialmente della contabilizzazione della quota di contributo pubblico erogato al concessionario per la realizzazione della Centrale Tecnologica e del Centro Servizi Laboratori dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine (21.680.831€) e dell’incremento dei rimborsi per attività sovrAziendali delegate dalla Regione.
- c. Godimento beni di terzi
I costi per godimento beni di terzi aumentato di 1.079.406€ (+3,99%) per effetto di un incremento nei costi per noleggio di attrezzature sanitarie (+1,4mln) , parzialmente compensato da una diminuzione nel costo dei canoni leasing (-0,2mln) e dei canoni di locazione (-0,2mln).
- d. Costo del personale
Il costo complessivo del personale dipendente (compresi Irap e oneri sociali) registra una diminuzione di 3.462.997€ pari allo 0,34%. La voce “Altri costi del personale” evidenzia un aumento di 12.331.730€ derivante dalla modifica, operata dall’IRCCS “Burlo Garofolo” e AOPN, delle modalità di contabilizzazione degli accantonamenti al personale per competenze maturate e non erogate che negli esercizi precedenti venivano contabilizzate tra gli accantonamenti (voce B.9) e che nell’esercizio 2012 sono state correttamente riportate alla classe corretta (B.4.e – Altri costi del personale). Per maggiori approfondimenti si rimanda alla specifico paragrafo relativo alle politiche del personale
- e. Costi generali
I costi generali ed oneri diversi di gestione registrano una diminuzione di 321.885€, pari a - 0,37%.

f. Ammortamenti e svalutazioni

Complessivamente gli ammortamenti e le svalutazioni registrano un incremento pari a 3.195.306€ (+4,30%)

g. Accantonamenti per rischi e altri accantonamenti

Gli accantonamenti per rischi registrano un decremento di 7.277.843€ (-18,12%) riconducibile essenzialmente a:

- riallineamento del fondo rischi per la gestione centralizzata dei sinistri del SSR con conseguente riduzione degli accantonamenti operati nel 2012 rispetto agli accantonamenti straordinari al fondo stesso operati nel 2011 (-14,2mln di euro)
- incremento (7mln circa) negli accantonamenti operati dalle aziende per rischi derivanti da contenziosi con il personale dipendente, accordi bonari per lavori pubblici ed altri rischi, nonché per effetto degli accantonamenti derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria ex DL 98/2011.

La voce "altri accantonamenti" (B.9) presenta un decremento derivante dalla modifica, operata dall'IRCCS "Burlo Garofolo" e AOPN, delle modalità di contabilizzazione degli accantonamenti al personale per competenze maturate e non erogate che negli esercizi precedenti venivano appunto contabilizzate tra gli accantonamenti (voce B.9) e che nell'esercizio 2012 sono state correttamente riportate alla classe corretta (B.4.e – Altri costi del personale)

GESTIONE FINANZIARIA

La gestione finanziaria presenta un saldo positivo di 1.190.113€, con un diminuzione rispetto al dato 2011 di 2.903.199 (-2,4%) in conseguenza delle disposizioni di cui al DL 1/2012 che hanno sospeso il regime di tesoreria mista, precedentemente in vigore, a partire dal 16/04/2012.

GESTIONE STRAORDINARIA

La gestione straordinaria presenta un saldo positivo di 3.022.365€, con un incremento rispetto all'esercizio precedente pari a +599.718€ (+24,8%).

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

Azienda	Ospedale	RISULTATO ECONOMICO 2012	
A.S.S. 2	Gorizia	(21.036.878)	
	Monfalcone	(10.263.267)	
A.S.S. 3	Tolmezzo	(5.654.740)	
	Gemona		
A.S.S. 4	San Daniele	(1.669.638)	
	Gervasutta	(1.876.051)	
A.S.S. 5	Palmanova	(7.137.984)	
	Latisana	(3.911.706)	
TOTALE PRESIDI OSPEDALIERI		(51.550.264)	(51.550.264)
	A.O. di Udine	253.327	
	A.O. di Pordenone	1.498.418	
	A.O.U. di Trieste	2.280.362	
TOTALE AZIENDE OSPEDALIERE		4.032.107	4.032.107
	CRO di Aviano	4.735.930	
	Burlo Garofolo di Trieste	407.881	
TOTALE IRCCS		5.143.811	5.143.811
TOTALE OSPEDALI			(42.374.346)

1.5.2 La situazione patrimoniale

La situazione patrimoniale consolidata del Servizio sanitario regionale al 31.12.2012, confrontata con la situazione dell'esercizio 2011, è sinteticamente rappresentata dalla seguente tabella.

ATTIVO		ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
A)	IMMOBILIZZAZIONI		
I.	Immobilizzazioni immateriali	1.071.562	1.044.688
II.	Immobilizzazioni materiali	1.142.511.575	1.172.424.471
III.	Immobilizzazioni finanziarie	200.439.211	187.089.871
	TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	1.344.022.348	1.360.559.030
B)	ATTIVO CIRCOLANTE		
I.	Rimanenze	49.816.786	50.657.023
II.	Crediti	417.863.197	321.450.027
III.	Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni	190.250	250
IV.	Disponibilità liquide	472.464.313	467.205.356
	TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (B)	940.334.546	839.312.656
C)	RATEI E RISCONTI (C)	3.018.968	3.315.852
	TOTALE ATTIVO	2.287.375.862	2.203.187.538
PASSIVO ENETTO		ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
A)	PATRIMONIO NETTO	1.405.441.169	1.381.921.684
B)	FONDI PER RISCHI E ONERI	231.601.771	225.409.078
C)	PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI	8.329.739	8.931.167
D)	TOTALE DEBITI	612.331.599	559.083.675
E)	RATEI E RISCONTI	29.671.584	27.841.934
	TOTALE PASSIVO ENETTO	2.287.375.862	2.203.187.538

L'andamento dei valori patrimoniali 2011 / 2012 mostra una diminuzione del valore complessivo dell'attivo e del passivo (da 2.287 milioni di Euro a 2.203 milioni di euro, pari al -3,68%), e del patrimonio netto (da 1.405 milioni di Euro a 1.382 milioni di Euro, pari al -1,67%).

Le immobilizzazioni nette aumentano di 16,5mln di euro (+1,23%) e l'attivo circolante registra una diminuzione di 101mln di euro (-10,74%) principalmente dovuta ai trasferimenti regionali erogati nel 2012 a titolo di acconto sulla mobilità extraregionale.

Le disponibilità liquide diminuiscono di 5,3mln di euro (-1,11%) anche in conseguenza delle disposizioni di cui al DL 1/2012 che hanno sospeso il regime di tesoreria mista, precedentemente in vigore, a partire dal 16/04/2012.

Per quanto riguarda il passivo patrimoniale si segnala una diminuzione del patrimonio netto di 23,5 mln di euro (-1,67%) per effetto essenzialmente della sterilizzazione degli ammortamenti ed un decremento dei debiti di 53,3mln (-8,70%) principalmente dovuto ad una decisa diminuzione dei debiti v/fornitori.

I fondi per rischi ed oneri diminuiscono di 6,2mln di euro (-2,67%) per effetto del riallineamento del fondo rischi per la gestione centralizzata dei sinistri del Servizio Sanitario Regionale e degli accantonamenti effettuati dalle aziende del SSR riferiti agli incassi per compartecipazione alla spesa di cui al già citato DL 6 luglio 2011, n. 98 (v. punto relativo agli accantonamenti dell'analisi della situazione economica).

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

Indici di struttura

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

a) Indice di capitalizzazione	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
-------------------------------	-------------------	-------------------

1 Totale patrimonio netto	1.405.441.169	1.381.921.684
2 Totale passivo e netto	2.287.375.862	2.203.187.538
3 1 : 2	61,4%	62,7%

b) Grado di copertura delle immobilizzazioni	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
--	-------------------	-------------------

1 Totale patrimonio netto	1.405.441.169	1.381.921.684
2 Totale Immobilizzazioni nette	1.344.022.348	1.360.559.030
3 1 : 2	104,6%	101,6%

In particolare, il valore *dell'indice di capitalizzazione* (calcolato come rapporto tra il totale del patrimonio netto ed il totale del passivo e netto) misura la quantità di risorse "proprie" disponibili a coprire i fabbisogni, ovvero, di converso, del concorso di terzi al finanziamento delle attività del sistema. Tale indice risulta, nel 2012 in aumento rispetto al dato rilevato nel 2011 (da 61,4% a 62,7%).

Il *grado di copertura delle immobilizzazioni* (calcolato come il rapporto tra il patrimonio netto ed il totale delle immobilizzazioni nette), rappresenta la solidità della struttura patrimoniale e l'equilibrio della sua struttura temporale, in termini di rapporto tra fonti di finanziamento stabili (mezzi propri) ed investimenti (immobilizzazioni). Tale indicatore pur risultando in diminuzione nel 2012 rispetto al 2011 (da 104,6% a 101,6%), si mantiene comunque su valori positivi.

Indici di liquidità

L'analisi degli indici di liquidità, espressione dell'equilibrio tra attività correnti (disponibilità liquide ed attività liquidabili nel breve termine) e passività correnti (in scadenza nel breve termine) evidenzia, complessivamente, un sostanziale equilibrio rispetto ai valori registrati nell'esercizio precedente.

Indice di liquidità (disponibilità liquide / passivo corrente)	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
---	---------------------------	---------------------------

Disponibilità liquide	472.464.313	467.205.356
Passivo corrente *	873.604.954	812.334.687
1 : 2	54,1%	57,5%

Indice di disponibilità (attivo corrente / passivo corrente)	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
---	---------------------------	---------------------------

Attivo corrente**	943.353.514	842.628.508
Passivo corrente	873.604.954	812.334.687
1 : 2	108,0%	103,7%

Acid test (attivo corrente meno rimanenze / passivo corrente)	ESERCIZIO 2011	ESERCIZIO 2012
--	---------------------------	---------------------------

Attivo corrente - rimanenze	893.536.728	791.971.485
Passivo corrente	873.604.954	812.334.687
1 : 2	102,3%	97,5%

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

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

Modalità di copertura dei risultati economici negativi e di destinazione dei risultati economici positivi delle Aziende sanitarie regionali

Come già evidenziato nel paragrafo precedente il conto economico consolidato del 2012 presenta un utile d'esercizio di 24.442.797€.

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

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

Di seguito si riepilogano le proposte formulate dalle Aziende circa la destinazione degli utili 2012, come esplicitate negli atti aziendali di adozione dei bilanci:

AZIENDA	RISULTATO ECONOMICO 2012	Destinazione Utili - Proposta aziendale
Azienda Sanitaria 1	5.094.236	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
Azienda Sanitaria 2	591.902	L'azienda non formula alcuna proposta di destinazione dell'utile di esercizio 2012
Azienda Sanitaria 3	1.685.849	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
Azienda Sanitaria 4	2.599.760	Il risultato economico è comprensivo degli utili derivanti dalla gestione delegata delle strutture dell'Handicap (€ 235.411) e dei gestione dei Servizi delegati nel Distretto di San Daniele (€ 390.955). La destinazione degli utili delle gestioni delegate è rimessa alle determinazioni rispettivamente alla Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci e all'Assemblea dei Sindaci del Distretto di San Daniele. L'Azienda propone di destinare l'utile della gestione sanitaria (€ 1.973.394) ad investimenti in conto capitale ex L.R. 49/96, art. 10, comma 3, lettera e) per il finanziamento degli interventi di seguito indicati: 600.000€ interventi in materia di sicurezza e di completamento di opere già avviate che riguardano in particolare l'ospedale di San Daniele, la sede del Dipartimento di Prevenzione, le sedi distrettuali e il comprensorio di via Pozzuolo; 973.394€ acquisto attrezzature biomediche, arredi e tecnologie informatiche che riguardano in particolare l'Ospedale di San Daniele, l'IMFR Gervasutta, Distretti e Dipartimenti; 200.000€ a completamento progetto regionale PACS; 200.00€ per finanziare la progettazione preliminare della nuova sede del Distretto di Udine.
Azienda Sanitaria 5	3.052.981	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
Azienda Sanitaria 6	2.242.152	L'azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996 art. 10, comma 3, lettera e) per il finanziamento degli interventi di seguito indicati: 700.000€ per la ristrutturazione padiglione N di Sacile per accogliere SERT e DSM; 400.000€ per la ristrutturazione facciate Padiglione Meneghini di Sacile (infiltrazioni e intonaci); 350.000€ per la ristrutturazione primo piano zona Est del Presidio di Maniago per accogliere la Fisioterapia; 350.000€ per la ristrutturazione piano terra zona centrale del Presidio di Maniago per realizzazione nuovo ingresso; 200.000€ per la sostituzione di 20 vetture antecedenti l'anno 2000; 242.152€ per sostituzione e implementazione di attrezzature sanitarie varie.
Azienda Osp. Universitaria Udine	253.327	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
Azienda Osp. Pordenone	1.498.418	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
Azienda Osp. Universitaria di Trieste	2.280.362	L'Azienda propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lettera e)
CRO	4.735.930	L'Istituto propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 19/1996, art. 10, comma 3, lettera e) per il finanziamento degli interventi di seguito indicati: 1.860.000€ per l'acquisto acceleratore lineare; 1.500.000 per la realizzazione nuovo stabularium; 725.000€ aggiornamento RMN 1,5 T; 300.000€ per fosfoproteomica (integrazione contributo Ministeriale anno 2010); 350.930€ per l'acquisizione sistema per diagnostica mammografica.
BURLO	407.880	L'Istituto propone di destinare l'utile di esercizio 2012 ad investimenti in conto capitale ex LR 49/1996, art. 10, comma 3, lett.ae) per il finanziamento degli interventi di seguito indicati: 180.000€ per riqualificazione ed ampliamento dei locali del Pronto Soccorso Pediatrico ed opere complementari; 96.500€ per acquisizione di un tavolo operatorio per chirurgia pediatrica; 100.000€ acquisizione di un ecotomografo ad elevate prestazioni per la neonatologia; 31.380€ per acquisizione di armadi di sicurezza per i laboratori.
TOTALE CONSOLIDATO	24.442.797	

2. LE AZIENDE SANITARIE REGIONALI NELL'ANNO 2012

VALUTAZIONE 2012 - NOTA ESPLICATIVA

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

- attuazione al 31/12/2012: le aziende descrivono lo stato di attuazione di quanto previsto nei risultati attesi;
- valutazione DCSISSPeS: viene rappresentata la valutazione sintetica della Direzione rispetto al raggiungimento dell'obiettivo.

La valutazione è stata effettuata in base ai seguenti criteri:

Un obiettivo può essere considerato:

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

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

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

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

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" condiviso con tutte le aziende dell'AV è parte integrante del PAL 2012
Attuazione al 31.12.2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" condiviso con tutte le aziende dell'AV è parte integrante del PAL 2012 (Del 483 dd 30/12/11)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	ASS1 provvederà a stipulare, anche per conto di ASS2, accordi con tutti gli erogatori sia pubblici che privati accreditati, presenti nell'Area Vasta, concordando con la Direzione dell'ASS2 tipologia e volumi di attività. Entro il 30.04 2012 ASS1 e ASS2 elaboreranno una proposta operativa che riguarda la centralizzazione dei flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, mantenendo la visibilità dei dati a tutte le aziende coinvolte.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le Aziende di AV partecipano alla sperimentazione regionale applicando i sistemi operativi predisposti da INSIEL quando questi saranno pienamente operativi.
Attuazione al 31.12.2012 L'uso della produzione di prescrizioni con strumenti elettronici di sistema è diffuso in tutta l'azienda, laddove tecnicamente possibile. La dematerializzazione delle ricette segue la programmazione regionale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	ASS1 si impegna ad utilizzare i sistemi informatici predisposti da INSIEL che permetteranno alle prestazioni erogate e refertate di cambiare automaticamente stato da prenotato a erogato secondo le modalità già operative in Regione.
Attuazione al 31.12.2012 Il sistema è parametrizzato per il cambiamento automatico di stato sulla quasi totalità degli erogatori. Le eccezioni riguardano chi non usa il G2 Clinico per la propria attività.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive	Non appena saranno definiti gli accordi integrativi regionali e saranno indicate le risorse aggiuntive da utilizzare, ASS1 si impegna a stipulare accordi integrativi aziendali con i MMG riguardanti: a) l'adozione di criteri di priorità per le prestazioni indicate al paragrafo 6) del Piano di AV allegato; b) l'attuazione di interventi sull'appropriatezza, mediante incontri di audit tra pari come indicato nella DGR 1439/2011, parte IV.
Attuazione al 31.12.2012 a) Adottati nel primo semestre i seguenti criteri di priorità condivisi con MMG, specialisti AOUTS come indicato dalle circolari inviate in data 21 giugno 2012: Endocrinologia, Gastroenterologia, Fisiatria; b) I MMG hanno partecipato ai tavoli di lavoro regionali e ai tavoli di consenso ma non sono stati ufficializzati dalla DCSPS nel corso del 2012 i criteri di priorità per le prestazioni di: Gastroenterologia, Ortopedia, Endocrinologia, ORL, Dermatologia.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: Sono attive agende di prenotazione BDP per le prestazioni di cardiologia, ecografia addominale, gastroenterologia. Inoltre si attiveranno tavoli tecnici interaziendali per una selezione di altre visite e prestazioni specialistiche, coerentemente con il programma regionale. Tale condivisione è condizionata all'avvio delle Agende di prenotazione nel nuovo sistema regionale CUP-Web
Attuazione al 31.12.2012 Tutte le agende di ASS 1 sono ricodificate secondo il sistema UBDP. Sono stati attivati tavoli tecnici interaziendali che hanno già predisposto criteri di priorità condivisi per le prestazioni ambulatoriali afferenti alle seguenti branche specialistiche: Endocrinologia, Gastroenterologia, Fisiatria. Sono stati individuati i rappresentanti aziendali e della MMG che partecipano ai tavoli tecnici regionali. Il sistema è passato da G2 a GWEB alla fine del 2012, i risultati raggiunti al monitoraggio sono stati mantenuti.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	ASS 1 si impegna a gestire separatamente le prestazioni di primo accesso in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti.
Attuazione al 31.12.2012 Le agende di primo accesso sono separate da quelle dei controlli.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione \geq al 90% (sono escluse le agende che riguardano specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI)
Attuazione al 31.12.2012 Le agende di prestazioni traccianti sono mediamente occupate al di sopra 90%	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarie: è esclusa la segmentazione	Le agende di primo accesso riguardanti esclusivamente le "prime visite" non permettono l'indirizzamento, ad

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
(indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	esclusione di quelle riguardanti gli specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI.
Attuazione al 31.12.2012 Tutte le agende non consentono un indirizzamento specifico.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative ad esclusione di quelle riguardanti gli specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI.
Attuazione al 31.12.2012 ASS1 ha revisionato tutte le agende per evitare, quando possibile, la presenza di agende nominative. Sono assenti agende nominative esplicitate ad esclusione di quelle riguardanti gli specialisti ambulatoriali interni ex SUMAI	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011.
Attuazione al 31.12.2012 Il monitoraggio mensile dei tempi d'attesa viene pubblicato sui siti internet delle Aziende sanitarie dell'AVGI e viene trasmesso a tutte le strutture erogatrici, al CUP, all'URP per la diffusione.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+20%)
Attuazione al 31.12.2012 Nel PAL 2012 è esplicitato il rapporto tra fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale. Gli specialisti che svolgono attività in regime di libera professione dispongono di un'agenda informatizzata che consente di comparare i volumi e i tempi di erogazione dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero-professionale. Nel 2012 la percentuale di Alpi sull'Attività ambulatoriale istituzionale esclusi prelievi e l'attività infermieristica ambulatoriale si attesta allo 0,03%	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi di budget vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 a tutti i professionisti che erogano prestazioni ambulatoriali

<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Sono stati inseriti sistema incentivante per l'anno 2012 delle strutture erogatrici gli obiettivi per il contenimento dei tempi di attesa ex DGR 1439/2011, specificando il volume di attività per le prestazioni critiche.</p> <p>In particolare sono stati assegnati obiettivi a dirigenti medici e non medici che erogano prestazioni ambulatoriali nei casi nei quali era necessario controllare i tempi di attesa.</p>
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Implementano le agende stratificate per classe di priorità</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>I referenti aziendali parteciperanno ai tavoli regionali per la definizione dei criteri clinici di priorità.</p> <p>Entro il 31.12.2012 verranno trasferite dal sistema codice colore al sistema BDP le prestazioni elencate nella tabella al paragrafo 2) del Piano dei TA allegato attraverso la loro condivisione in tavoli tecnici multidisciplinari fatto salvo la stipula di accordi integrativi regionali con i MMG e PLS</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Tutte le aziende dall'Area Vasta GI hanno partecipato, tramite i propri referenti aziendali e i rappresentanti della medicina generale, alle riunioni tecniche convocate dalla DCSPS ed alle riunioni di consenso.</p> <p>Non sono stati ufficializzati dalla DCSPS nel corso del 2012 i criteri di priorità per le prestazioni di: Gastroenterologia, Ortopedia, Endocrinologia, ORL, Dermatologia.</p> <p>Sono stati organizzati incontri tra tutti professionisti interessati : specialisti (pubblici e privati accreditati) per le branche specialistiche individuate e MMG che hanno portato alle definizione (Endocrinologia) o revisione (Radiologia e Gastroenterologia) di agende stratificate secondo criteri clinici di priorità UBDP.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.2 PREVENZIONE

<p>Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Coperture vaccinali per MPR 90% 1^a dose; 85% 2^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; miglioramento della copertura vaccinale per HPV (60% con 3 dosi per le coorti nate nel 1996 e 2000) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>MPR 1° dose 90.2%, MPR 2° dose 87.6%, Pertosse 94.9%, HPV coorte 1996 52.2 % (vaccinate con 3 dosi), HPV coorte 2000 46.5 % (vaccinate con 3 dosi), HPV coorte 2001 47.6% (vaccinate con 1 dose).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>	
<p>Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche</p>	<p>Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>In gruppo di lavoro è stato costituito e il referente di ASS1 vi ha partecipato.</p> <p>Il miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio è stata attuata nell'ambito della Campagna antinfluenzale 2012-13 e dell'offerta del vaccino anti pneumococcico che presenta raccomandazioni sovrapponibili al vaccino anti influenzale</p> <p>I Medici di Medicina Generale hanno ricevuto, prima dell'inizio della Campagna:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elenco dei rispettivi assistiti di età superiore ai 65 anni - con etichette adesive 2. Elenco dei rispettivi assistiti di età inferiore ai 65 anni, appartenenti a categorie a rischio per patologia - con 	

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
etichette adesive Mentre ai Pediatri di Libera Scelta sono stati inviati i rispettivi elenchi dei bambini appartenenti alle categorie a rischio già vaccinati negli anni precedenti, per pronta evidenza.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	<ul style="list-style-type: none"> - Si assicura la partecipazione al tavolo regionale per la redazione delle linee guida - Diffusione linee guida ed altro materiale informativo agli attori coinvolti (Autorità scolastica MMG, PLS) - Realizzazione di almeno una iniziativa di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta e delle componenti specialistiche
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> - Si è partecipato al tavolo regionale che ha redatto le linee guida "La prevenzione va a scuola" - Il secondo e terzo risultato atteso sono stati stralciati su indicazione della DCSISSePS 	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo e terzo risultato atteso sono stati stralciati dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.	Partecipazione attiva al costituendo Gruppo di lavoro regionale per la predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus. Effettuare una revisione dei flussi informativi anche a livello locale
Attuazione al 31.12.2012	
L'ASS1 ha partecipato al gruppo di lavoro. La sorveglianza delle arbovirus (West Nile Fever e Tick Borne Encephalitis) è stata effettuata con la collaborazione della SC Igiene e Medicina Preventiva dell'Università di Trieste. Il risultato è stato di 30 campioni testati di cui 7 confermati per WNF (o TBE), nessuno dei quali residente in Provincia di Trieste.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto	Risultati attesi: Comparto edile: 1. Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre; 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile mediante il programma regionale MeLa. 3. Collaborazione alla redazione di un documento regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile 4. Mantenere il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia Comparto agricolo: 1. Monitoraggio di due aziende agricole come nel 2011 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo mediante il programma regionale MeLa 3. Collaborazione alla redazione di un documento unico regionale che illustri l'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
	datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale
Attuazione al 31.12.2012	
Comparto edile:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risultato raggiunto: 52,8% (253 cantieri monitorati su 479 cantieri notificati all'A.S.S. 1 al I° semestre 2012) 2. L'attività è stata effettuata, con la registrazione su MeLa 3. Il documento regionale che analizza le criticità e propone per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile è stato redatto dal gruppo tecnico regionale SCPSAL per l'edilizia, con la collaborazione degli operatori della SCPSAL dell'ASS 1 4. I cantieri visitati nel 2013 sono stati 230, rispetto ai 228 visitati nel 2011 	
Comparto agricolo:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Risultato raggiunto: sono state monitorate due aziende agricole 2. L'attività è stata effettuata, con la registrazione su MeLa 3. Il documento unico regionale che illustra l'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo è stato prodotto 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate alla SCPSAL per le quali è stata svolta attività istruttoria complessa conclusa nel 2012 o per le quali sia stato rilevato un nesso di causalità o concausalità con l'attività lavorativa svolta penalmente rilevante. 2. Redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature
Attuazione al 31.12.2012	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Il 100% delle malattie professionali segnalate alla SCPSAL per le quali è stata svolta attività istruttoria complessa conclusa nel 2012 o per le quali sia stata rilevato un nesso di causalità o concausalità con l'attività lavorativa svolta e penalmente rilevante è stato registrato in MalProf (n. 145 casi in nesso di causa con l'esposizione sui 233 indagati, la differenza è legata all'assenza del rilievo di un nesso di causa) 2. Il report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo regionale MALPROF è stato prodotto 3. Non sono accaduti eventi ricadenti nelle fattispecie da registrare 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio 2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 3. Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP
Attuazione al 31.12.2012	
Sono state effettuate le seguenti attività:	

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<p>1. Nelle giornate del 11/04, 16/05, 23/05 e 05/11 sono stati effettuati incontri di coordinamento con le Strutture/istituzioni di prevenzione e vigilanza operanti nella provincia. Da tali incontri sono conseguite le azioni coordinate su specifiche tematiche (sicurezza del lavoro in spazi confinati e nell'allestimento/smontaggio dei palchi per lo spettacolo), e sono stati prodotti i relativi documenti informativi/formativi, oltre che procedurali</p> <p>2. E' stato prodotto un documento regionale che analizza le criticità e le positività delle strutture in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p> <p>3. In data 10/05/2012, presso l'Istituto A. Volta di Trieste è stato organizzato, in collaborazione con il CPT e la partecipazione della DTL e dell'INAIL, un Convegno dal titolo "Sicurezza in edilizia: binomio impossibile?", cui hanno partecipato 250 operatori in rappresentanza delle figure individuate, hanno contribuito ai lavori. Organizzato in data 13 dicembre un convegno nazionale sulla sicurezza nell'allestimento e smontaggio dei palchi per lo spettacolo, in collaborazione con l'INAIL e il Comune di Trieste, con la partecipazione di referenti del Ministero del Lavoro e delle Associazioni di categoria</p>	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Implementazione del REACH	Realizzazione di almeno un corso di formazione ed addestramento rivolto ad operatori dei servizi sugli elementi basilari del REACH
Attuazione al 31.12.2012	
Il corso di formazione ed addestramento rivolto ad operatori dei servizi sugli elementi basilari del REACH è stato organizzato e si è tenuto il giorno 20.11.2012 presso l'aula didattica del Dipartimento di Prevenzione	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Formazione RSPP	Collaborazione alla realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatica e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)
Attuazione al 31.12.2012	
Il corso è stato realizzato nel periodo marzo-giugno 2012, a Monfalcone, con la collaborazione di docenti della S.C.P.S.A.L. dell'ASS1	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale: Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per :	Risultati attesi:
- Alimentazione nei nidi d'infanzia	Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo: organizzazione di interventi informativi e formativi anche in collaborazione con Federsanità e con l'Ufficio Scolastico Regionale Nidi: - sorveglianza sull'applicazione delle linee guida regionali nel 50% dei nidi - Almeno 1 incontro di restituzione dei dati agli educatori ed ai servizi educativi territoriali
- Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011)	Ristorazione scolastica: a redazione ultimata delle linee guida regionali: - 1 incontro informativo con Amm. comunali (in accordo con ANCI) - 1 incontro informativo con Dir. scolastiche (in accordo con uff. scolastico provinciale)
- Distribuzione automatica	Distribuzione Automatica: report applicazione capitolato vending in ASS1

<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Nidi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza attuata in 21 nidi (corrispondenti al 50% del totale dei nidi del territorio) - Incontro realizzato in data 13.12.12 <p>Ristorazione scolastica:</p> <p>Il risultato atteso è stato rivisto in relazione al ritardo nella stesura definitiva delle linee guida regionali: è stata assicurata la partecipazione al 100% degli incontri programmati dalla DCS, come previsto dalla revisione dei risultati attesi effettuata a giugno 2012.</p> <p>Distribuzione Automatica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eseguita la verifica di 31 dei 33 distributori collocati negli spazi aziendali (93.%) - Elaborato report conclusivo, da utilizzare per lo sviluppo dell'obiettivo regionale "vending" 2013
--

<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Check list sulle informazioni prenatali al 90% delle donne che accedono ai servizi distrettuali nel parto 2. Istituzione con delibera del Gruppo Lavoro Multiprofessionale aziendale sull'alimentazione 0-3 anni 3. Protocollo operativo per il percorso postnatale dalla nascita alle 6 settimane di vita del bambino (puerperio) offerto dalla Delibera che definisce la politica aziendale sull'alimentazione 0-3 anni come previsto dal percorso di accreditamento UNICEF 4. Almeno 1 corso di formazione per il personale dedicato all'assistenza di mamma e bambino 5. Almeno 1 corso di formazione per i Pediatri di Famiglia sull'alimentazione 0-3 come da Accordo Aziendale della Pediatria di Famiglia 2011-2012 6. Mantenimento della registrazione dei dati di monitoraggio dell'allattamento al seno alla seconda vaccinazione al 95%

<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dal 1 gennaio tutte le donne che partecipano ai gruppi hanno check list. Avviata la sperimentazione per il contatto con le donne che non partecipano ai gruppi. Check list sulle informazioni prenatali al 100% delle donne che accedono ai servizi distrettuali nel parto (815 donne in 65 gruppi) 2. Deliberato il 18 giugno (n. 202) 3. Definito il percorso post parto di assistenza alle donne e ai bambini, Politica Aziendale e modello assistenziale deliberate con Del. 454 del 28/12/12 4. Formazione per operatori "dedicati" realizzata in date 1-3 ottobre e 10-12 dicembre 2012 (ECM, v. sito web) 5. Corso per i pediatri effettuato il 17 maggio 2012 (ECM, v. sito web) 6. 100%. Tutte le schede compilate inserite

<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>
--

<p>Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Effettuati, in collaborazione tra il Dipartimento di Prevenzione e il Dipartimento delle Dipendenze, gli incontri negli istituti: Nordio 05.12.2012, Deledda 06.12.2012, Volta 07.12.2012, Dante 10.12.2012, Ziga Zois 13.12.2012</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile 2. Studio ed eventuale sperimentazione di modalità di trasporto alternative ai mezzi privati dedicate ai giovani che frequentano locali/eventi notturni (corse bus aggiuntive, buoni taxi..) 3. Studio e sperimentazione di attività di informazione in favore del target giovanile in collaborazione con la polizia stradale, con produzione di materiale ad hoc, elaborato col gruppo di ragazzi peer educator già attivi nel progetto
--	--

Attuazione al 31.12.2012

1. La partecipazione è stata garantita (nota DCS prot 0000180/P dd 04.01.2013)
2. La fase estiva del progetto Overnight ha previsto anche la sperimentazione dell'incentivo all'uso del taxi nei giovani che frequentano locali/eventi notturni. In postazioni dedicate sono stati distribuiti al gruppo target (giovani entro i 25 anni) dei buoni per l'utilizzo di taxi del valore di € 5,00, unitamente a materiale informativo.
3. In continuità con quanto implementato nel 2011 (volantino per la guida sicura con l'auto) è proseguita l'attività di informazione al gruppo target giovanile in collaborazione con la Polizia Stradale. All'interno del Progetto Overnight il gruppo di ragazzi peer educator ha collaborato in primavera alla produzione di un volantino per la guida sicura con scooter e motorini, allargando così il target dei destinatari dell'attività informativa anche ai minorenni

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici

Obiettivo aziendale:

Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)

Risultato atteso

1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni, Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziano-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata
2. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative
3. Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)

Attuazione al 31.12.2012

1. Partecipazione alla definizione dei contenuti della stesura della delibera regionale per la costituzione del tavolo regionale incidenti domestici. Documento inviato alla DCS in data 13/07/2012
2. Realizzate (e successivamente stampate a cura della DCS) le brochure contenenti raccomandazioni di carattere regionale (ass1 in particolare per la fascia over 65) in applicazione delle linee guida.
3. Realizzato in collaborazione INAIL pacchetto formativo per target anziano (prima parte realizzata a giugno 2012 in 5 edizioni). La seconda parte è stata realizzata e predisposta nel corso del mese di settembre 2012. Prodotto materiale nel corso del 1° semestre 2012 per target adulti e over 65

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori quali Consulteri familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni 2. Collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema e stakeholders per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. 3. Applicazione raccomandazioni nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alla definizione dei contenuti della stesura della delibera regionale per la costituzione del tavolo regionale incidenti domestici. Documento inviato alla DCS in data 13/07/2012. Sono state realizzate le Raccomandazioni Regionali per la Prevenzione Incidenti Domestici fascia 0-4. 2. Realizzati, a livello regionale, da parte degli operatori coinvolti, il pacchetto formativo e le brochure 3. Incontro di presentazione e condivisione del materiale predisposto tenutosi in data 05.12.2012 con la presenza di operatori sanitari esperti sul tema e stakeholders: PLS, personale dei Distretti (consulteri familiari, Strutture tutela salute bambini e adolescenti), Comune di Trieste (Area Educazione, università e Ricerca), Pronto Soccorso Ospedale Infantile, personale ASS n 2 coinvolto nel progetto 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Proseguimento delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria:</p>	<p>Risultati attesi:</p>
<p>Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo</p>	<p>Evidenza di:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offerta formativa rivolta ai docenti che hanno aderito ai progetti europei Smoke free class e Unplugged: <ul style="list-style-type: none"> - almeno 4 classi delle scuole medie inferiori e 1 delle superiori (Smoke free class) - almeno 8 classi delle scuole medie inferiori (Unplugged) 2. Almeno 1 incontro formativo con MMG finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali in Provincia 3. Realizzazione di almeno un intervento informativo/formativo rivolto ai referenti aziendali per l'applicazione della normativa sul divieto del fumo al fine di individuare le strategie più efficaci per risolvere le criticità emergenti 4. Attivazione del percorso previsto dalla task force internazionale sul Tabacco della rete HPH per la petizione da presentare nella giornata mondiale contro il tabacco (31 maggio) riguardante l'applicazione del divieto di vendita di tabacco ai minori. Individuazione referente per raccolta documenti TFU Charter e inserimento dati su data base internazionale
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Smoke free class: realizzato in 3 classi scuole medie inferiori e 1 classe scuola media superiore Unplugged: realizzato in 8 classi delle scuole medie inferiori. Per quanto riguarda il programma Smoke free class si precisa che è data risposta al 100% delle richieste pervenute da parte delle scuole in quanto una classe delle scuole medie inferiori che inizialmente aveva aderito alla proposta informativa "Smoke Free Class" ha rinunciato ad anno scolastico avviato. 	

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
2. Incontro informativo realizzato in data 19.10.2012 c/o l'OMCEO Trieste a cura del DDD	
3. Realizzato incontro con i referenti aziendali per il divieto di fumo in data 20.12.2012 c/o il Dipartimento di Prevenzione	
4. Avviato il percorso e inserite 13 schede di operatori sanitari aziendali favorevoli all'iniziativa	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Contrasto all'abuso di alcol: Proseguire con i progetti Unplugged e Overnight	Evidenza della partecipazione ai progetti con le azioni previste dai progetti Unplugged e Overnight
Attuazione al 31.12.2012	
1. Progetto Unplugged: continua la partecipazione dell'ASS1 alle attività specifiche del progetto e, come previsto in fase di progettazione, nel corso del 1° semestre 2012 il Dipartimento delle Dipendenze ha assicurato: <ul style="list-style-type: none"> - il monitoraggio ed il sostegno al gruppo di 23 insegnanti formati nel corso del 2011 per implementare le attività previste negli istituti scolastici partecipanti (Istituto Comprensivo "Dante Alighieri", Istituto Comprensivo "Italo Svevo" e Scuola Media "Guido Corsi"); - tre incontri presso la sede di Androna degli Orti finalizzati alla condivisione degli strumenti (schede) e delle modalità di monitoraggio delle attività con gli studenti e fra gruppo di progetto. 	
2. Progetto Overnight: continua la partecipazione dell'ASS1 alle attività specifiche del progetto. Il Dipartimento delle Dipendenze ha assicurato: <ul style="list-style-type: none"> - iniziative correlate alle manifestazioni del Carnevale (Comuni di Muggia e di Sgonico), come dettagliato nella Determinazione del Manager degli Acquisti n. 112 dd. 20/02/2012; - azioni specifiche previste dal progetto "Overnight 2012-Fase estiva/autunnale" formalizzato con deliberazione del Direttore generale n. 201 dd. 14/06/2012. 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Promozione dell'attività motoria: Diffondere una cultura del movimento come stile di vita nella popolazione fragile o più sedentaria Collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di <i>piedibus</i> con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola	Mantenimento dei programmi già in essere ("muoviamoci assieme e benessere di soggetti terzi al SSR.") Avvio di contatti con le amministrazioni comunali, in collaborazione con Federsanità ANCI, per la realizzazione in ambito locale di un progetto <i>piedibus</i>
Attuazione al 31.12.2012	
Nel 2012 è proseguita l'attività in essere. Inoltre, grazie alla collaborazione con il Comune di TS all'interno del PdZ 2010-2012, si è ottenuto l'utilizzo di palestre dei ricreatori comunali per corsi di ginnastica condotti da insegnanti Isef o fisioterapisti per cittadini anziani, anche fragili o affetti da patologie croniche inviati da ASS1. I programmi "muoviamoci assieme e benessere di soggetti terzi al SSR sono stati mantenuti grazie all'attività svoltesi in ambito distrettuale che ha coinvolto 205 partecipanti e 11 gruppi. Sono stati presi i contatti con il Comune di Trieste. E' attivo a livello locale il progetto Piedibus con il Comune di Trieste.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	Risultati attesi: 1. Attuazione delle indicazioni contenute nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare: <ul style="list-style-type: none"> - 100% ispezioni e audit previsti da PQSA - 100% campioni da specifico piano
	2. L'obiettivo di uniformare l'attività di audit rimane subordinato al completamento della formazione regionale degli auditor anche per il personale del SIAN
	3. L'attività di programmazione, monitoraggio e rendicontazione del CU rimane subordinata

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

	<p>all'implementazione del sistema SISAVER per la parte riguardante la disponibilità dei dati in tempo reale o comunque in tempo utile</p> <ol style="list-style-type: none">4. Raggiungere gli obiettivi e ottemperare alle indicazioni contenute nel Piano Regionale 2012 dei controlli in materia di sicurezza alimentare.5. La razionalizzazione delle procedure operative del controllo ufficiale rimane subordinata alla implementazione del sistema SISAVER riguardo alla disponibilità dei dati in tempo reale e utile.6. In merito al futuro Piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi vivi, in fase di predisposizione da parte della Direzione Regionale, ci si riserva di verificare le competenze veterinarie, che saranno subordinate alle risorse umane aggiuntive allo scopo dedicate.7. Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini per il quale si richiederà alla Comunità Europea il riconoscimento e l'inserimento nell'Allegato II° dell'articolo 9 della Decisione Europea, mediante puntuale applicazione degli interventi previsti dal Decreto 973/VETAL dd. 26/10/2011.8. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie
--	---

Attuazione al 31.12.2012

1. SIAN : Eseguito il 100% delle ispezioni e degli audit previsti
Eseguito il 100% dei campioni previsti
VET B : Sono state effettuate le ispezioni e gli audit previsti dal Piano Regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare (100%).
E' stato completato così come previsto il Piano di campionamento sulle matrici alimentari (100%).
2. SIAN : avviato percorso formativo auditor di II livello, come da indicazioni regionali .
VET B: Nel corso del 2012 un Dirigente veterinario ha effettuato positivamente il percorso di formazione Regionale per auditor ed è stato inserito nelle liste di Auditors Regionali.
3. SIAN utilizza un programma autonomo per programmazione, monitoraggio e rendicontazione, che vengono regolarmente ed efficacemente effettuati, in attesa del perfezionamento del programma SISAVeR da parte di INSIEL
VET B utilizza una programmazione autonoma delle attività e un monitoraggio autonomo , reso più efficace dall'inserimento dei dati in un programma condiviso con il SIAN. Si resta in attesa del perfezionamento del Programma SISAVER Regionale.
4. SIAN: sono stati realizzati tutti gli obiettivi previsti dal PQSA 2012
VET B: sono stati realizzati tutti gli obiettivi previsti dal PQSA 2012.
5. SIAN : la FSC SIAN FVG accreditata ASS1 00531-2012 è stata completata e rendicontata al centro di formazione dell'ASS1
6. VET B : Nel settore della molluschicoltura non sono state aggiunte risorse umane, pur tuttavia la Struttura è stata attivamente impegnata nel monitoraggio dei mbv , ha portato a termine il Piano di controllo delle malattie dei molluschi e il monitoraggio previsto dal Ministero della Salute sui Siti di Interesse Nazionale (SIN).
7. VET A: a seguito del censimento degli allevamenti suini si è concordata ed attuata con la Direzione Regionale una modalità applicativa che, tenuto conto delle peculiarità del nostro territorio e l'assenza di allevamenti a carattere industriale, privilegia l'esecuzione dei controlli sierologici al macello ed il rafforzamento della vigilanza sull'effettuazione degli interventi vaccinali in allevamento.
8. VET A: è stato eseguito il 100% dei controlli previsti sul benessere animale durante i trasporti. In particolare sono state sottoposte a controllo per il benessere durante il trasporto tutte le partite di animali vivi in transito presso il

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria
punto di sosta comunitario e centro raccolta equidi di Prosecco. E' stato eseguito il 100% dei controlli programmati sul benessere animale negli allevamenti.
VALUTAZIONE DCSISsePS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipazione ai programmi PASSI e OKKIO alla salute secondo le indicazioni regionali
Monitoraggio al 31.12.12 PASSI: sono state realizzate 284 interviste OKKIO: è stata effettuata la rilevazione prevista nelle scuole selezionate.(campionamento di 26 classi terze appartenenti a 25 scuole primarie della provincia di Trieste con lingua d'insegnamento italiana, slovena, inglese). Il numero delle rilevazioni effettuate permetterà un'elaborazione dei dati a livello regionale ed una specifica elaborazione dati a livello del territorio dell'ASS1 Triestina. Sono stati somministrati ed inseriti nel data base dello studio 447 questionari bambini e 433 questionari genitori.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Mantenimento/aumento dell'adesione allo screening +/- 5% vs 2011 - Nei casi positivi avvio al percorso diagnostico terapeutico successivo entro 10gg dalla ricezione dei relativi referti da AOUST. - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio: 95 % della popolazione prevista per il 2012
Attuazione al 31.12.2012 1. Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% 2. Per la mammella il risultato atteso è in flessione minore del 5% in negativo (53,31% del 2012 vs 58% del 2011), peraltro in linea con una flessione globale a livello regionale. Mammella: secondo punto non applicabile a ASS1 (ASS1 non ha nessuna possibilità di intervento, essendo gestito da AOUST, come più volte segnalato). 3. Adesione del 49,9% con trend positivo.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	1. Adozione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening
Attuazione al 31.12.2012 I protocolli regionali sono stati adottati. E' stata avviata l'attività di valutazione in conformità con i protocolli. Applicato il protocollo i AV dalla SC Gastroenterologia di AOOUTS che ha inviato i pazienti identificati alla struttura di riferimento IRCCS Burlo Garofolo
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati	Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati
Attuazione al 31.12.2012 Nel corso del 2012 sono stati organizzati 2 incontri aziendali (Progetto aziendale "Go Clear" - 16/5) e APRE 1 - 24 ottobre) in cui sono state presentate progettualità aziendali in termini di valutazione, stratificazione del rischio globale ed appropriatezza prescrittiva con tutta la medicina generale. Sempre nel corso del 2012 presso il Centro Cardiovascolare sono stati valutati per il rischio CV globale e per lo "Score" europeo (in accordo con la Nota 13 e LG Europee), grazie alla collaborazione con la medicina generale, 4600 pazienti (rispetto a 3921 del 2011, + 17.3%). Grazie a questa opera di sensibilizzazione sono stati identificati globalmente 1762 pazienti a rischio CV molto elevato per un totale dal novembre 2009, data di attivazione del DWH cardiovascolare della Provincia di Trieste, di 9281 pazienti a rischio CV molto elevato presi in carico presso il Centro Cardiovascolare.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche regionali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"
Attuazione al 31.12.2012 <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel corso del 2012 sono state distribuite a tutti gli utenti ambulatoriali visti presso il Centro Cardiovascolare materiali educativi per la riduzione del rischio CV. 2. Sempre nel corso del 2012 sono stati eseguiti meeting formativi di struttura, accreditati con l'Ufficio Formazione dell'ASS1, per il personale del Centro Cardiovascolare, su tematiche di prevenzione cardiovascolare. Il personale sanitario della struttura è stato così formato per l'attività dell'Ambulatorio Infermieristico di Prevenzione Cardiovascolare. Nel corso del 2012 sono stati eseguiti incontri formativi con le Associazioni di Volontariato di sensibilizzazione alle problematiche della prevenzione cardiovascolare. 3. Nel 2012 sono stati programmati 6 incontri di terapia educativa di gruppo, per pazienti/caregivers/Associazioni di volontariato, su scompenso cardiaco (2 incontri), prevenzione cardiovascolare (2 incontri), terapia anticoagulante orale (2 incontri). Complessivamente hanno partecipato 41 persone (elenco presenze visionabile presso il Centro	

<p>Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare</p> <p>Cardiovascolare). Alla fine di ogni incontro è stata verificata la soddisfazione degli utenti con Questionario di gradimento, di cui si allegano i risultati.</p> <p>Valutazione rilevanza degli argomenti trattati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rilevante/molto rilevante 92,7% dei partecipanti • non rilevante/abbastanza rilevante 7,3% dei partecipanti <p>Valutazione qualità educativa/informativa fornita dagli educatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • buona/eccellente 90,25% dei partecipanti • soddisfacente 9,75% dei partecipanti <p>Valutazione efficacia intervento educativo/informativo fornito dagli educatori</p> <ul style="list-style-type: none"> • abbastanza efficace/efficace/molto efficace 92,7% dei partecipanti • inefficace/parzialmente efficace 7,30% dei partecipanti <p>Valutazione durata evento educativo/informativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • breve 2,5% dei partecipanti • adeguata 95% dei partecipanti • lunga 2,5% dei partecipanti <p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche . Le Aziende nei loro Piani attuativi dovranno indicare le azioni, tra quelle già presenti nel Piano della prevenzione, che intendono attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.</p> <p>Dovranno essere conclusi Accordi locali contenenti obiettivi di prevenzione nelle linee indicate</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Progettazione e conduzione di almeno un evento formativo in tema di prevenzione e terapia del tabagismo rivolto ai MMG e PLS su tematiche di salute prioritarie</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Il 19/10/2012 presso la sede dell'Ordine dei medici di Trieste è stato organizzato un evento formativo in tema di prevenzione e terapia del tabagismo intitolato "Il minimal advice antitabagico nello studio del medico di medicina generale". L'evento è stato accreditato dall'Ordine dei medici.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI</p> <p>Prosecuzione del percorso di sensibilizzazione sui determinati di salute in ambito urbano già intrapreso con alcune amministrazioni comunali</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>1 medico e 2 tecnici della Prevenzione hanno partecipato al corso organizzato da ARPA e tenutosi a Palmanova in data 24 e 25 ottobre 2012.</p>	

Realizzato workshop con Comuni di Trieste, Muggia e San Dorligo in data 21.05.2012 con presentazione del documento sui determinanti di salute in ambito urbano

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: ASS1 garantisce la partecipazione, per quanto di competenza per: 1. Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)
Attuazione al 31.12.2012 1. ASS 1 ha messo a disposizione per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali tutti i professionisti formati che hanno quindi partecipato alle attività di accreditamento. 2. Realizzata l'autovalutazione del percorso nascita e inviata alla DCSISS con nota 33810/GEN I.2° - V.3.C. 31/07/12. Ugualmente è stata conclusa e trasmessa l'autovalutazione per il percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale promozione dell'appropriatezza prescrittiva:	Risultato atteso: 1. Stipula di accordi per la DPC, da presentare entro 31.3.2012, oppure, in assenza, definizione di un piano dettagliato orientato ad assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in generale ed in particolare di medicinali rientranti nel PHT, anche in collaborazione con AOUST e BURLO. Siglato l'accordo della DPC, definizione del protocollo operativo entro il 31 maggio 2012 2. Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale, nell'ADI, nonché nell'erogazione del 1° ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale 3. Adozione di un protocollo condiviso con gli ospedali finalizzato a favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari sia territoriale che ospedaliera anche con riferimento agli indicatori AIFA da presentare entro il 31 maggio 2012 4. Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR; ottimizzazione attività rispetto a quanto previsto dalle deliberazioni n.2384/2010, n.597/2011 e 1134/2011 nonché dal DM 332/1999 5. Almeno 6 incontri complessivi in ambito distrettuale di audit feedback del monitoraggio delle prescrizioni (AFIR e farmaceutica) finalizzati alla promozione dell'appropriatezza prescrittivi

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica

Attuazione al 31.12.2012

1. L' "Accordo per la Distribuzione per Conto dei medicinali in PHT nel territorio dell'Area Vasta Giuliano Isontina", sottoscritto in data 30 marzo 2012, è stato deliberato con l'atto n. 114 di pari data. Il regolamento-disciplinare tecnico per la distribuzione per conto nell'ambito dell'Area Vasta Giuliano-Isontina è stato sottoscritto il 29 maggio 2012 e la relativa presa d'atto è stata approvata con delibera n. 193 del 7 giugno 2012. Nelle more della fase attuativa, ASS1 ha continuato a garantire la distribuzione diretta del primo ciclo post visita specialistica e post-dimissione e dei farmaci ricompresi nel PHT attraverso le proprie Strutture, le Strutture convenzionate e le altre aziende del SSR. Per il tramite delle Strutture del SSR sono stati erogati direttamente ca € 3.421.000 di farmaci; mentre attraverso le Strutture dipendenti e accreditate di ASS1 sono stati erogati direttamente ca € 9.400.000 (nell'accezione valida ai fini dei flussi ministeriali della farmaceutica – fonte dati ASCOT WEB-Insiel). ASS1 ha costantemente informato i medici prescrittori fornendo specifiche indicazioni relative all'erogazione diretta dei farmaci.

2. Per ottimizzare la distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale, ASS1 ha deliberato (D. 410 dd 30/11/12) un "prontuario terapeutico aziendale per le Strutture residenziali e semiresidenziali" che, coniugando le indicazioni della DGR 199/06 e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva definite dai Prontuari Terapeutici di Area Vasta Giuliano-Isontina, ha individuato i principi attivi e le formulazioni in classe di rimborsabilità A disponibili per l'assistenza farmaceutica diretta dei pazienti accolti nelle 16 strutture convenzionate. Il documento è stato diffuso ai medici di medicina generale, alle Strutture interessate e alle Strutture aziendali. Si è così potuto distribuire direttamente, sottraendolo all'erogazione convenzionale, un numero significativamente maggiore di principi attivi. Relativamente all'erogazione del 1° ciclo post dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale, rimane valido quanto più volte segnalato: l'organizzazione, la logistica e la forza organica di ASS1 consente la distribuzione diretta post visita specialistica e post ricovero in misura residuale attraverso le proprie Strutture rendendo ancora più rilevanti gli accordi intercorrenti con le altre Strutture del SSR finalizzati a questo obiettivo.

3. In data 21 maggio 2012 è stato sottoscritto un "Protocollo di area vasta giuliano isontina finalizzato a favorire la prescrizione di farmaci a brevetto scaduto (in particolare quelli individuati dagli indicatori di programmazione e controllo AIFA, ex DL 78/2010) e di biosimilari, sia in ambito territoriale che ospedaliero" e la relativa presa d'atto è stata fatta con deliberazione n. 178 del 31 maggio 2012. I contenuti del protocollo sono stati diffusi anche con una lettera d'intesa con le rappresentanze MMG e SIMG indirizzata ai MMG, PLS, SA e MCA per favorirne l'attuazione (prot. 15980 dd 11/4/12). Relativamente ai farmaci a brevetto scaduto, tutti gli indicatori di programmazione e controllo 2012 vs. 2011 sono stati incrementati o non hanno subito decrementi: statine 60% (2012) vs. 35% (2011); sartani 53% (2012) vs. 18% (2011); I-ACE 99% (2012) vs. 98% (2011); PPI 94% (2012) vs. 89% (2011); SSRI 72% (2012) vs 72% (2011) –Fonte dati: portale Tessera Sanitaria.

Premesso che i centri prescrittori di ASS1 sono pochi (Centro Sociale Oncologico, Centro Cardiovascolare, Centro diabetologico, Dipartimento delle dipendenze e Dipartimento di salute Mentale), l'introduzione dell'uso dei biosimilari si è realizzata con l'epoetina alfa biosimilare (286 siringhe) per lo più su prescrizione del Centro Sociale Oncologico mentre l'erogazione diretta di filgrastim biosimilare (81 siringhe) effettuata dai Distretti di ASS1 è avvenuta su prescrizione di specialisti ospedalieri.

4. ASS1 ha definito un protocollo aziendale finalizzato a qualificare la prescrizione dei presidi per stomizzati, attivare il monitoraggio delle prescrizioni territoriali e potenziare l'erogazione diretta dei presidi protesici. Il protocollo è stato condiviso con ASS2, in sede di AV, in data 13.11.2012. ed è stato inviato alle Aziende Ospedaliere regionali con nota N. Prot. 57268 dd. 31.12.2012 al fine di promuovere la prescrizione, ai pazienti della provincia di Trieste, verso i presidi disponibili in gara regionale. E' stat inoltre inviata una nota, condivisa in sede di AV, alle Strutture protette al fine di favorire l'erogazione diretta dei presidi protesici. ASS1 ha partecipato anche nel 2012 ai tavoli regionali per la predisposizione del documento " linee guida regionali per l'assistenza protesica" deliberato con DGR 2190 d.d. 13/12/2012

5. Il monitoraggio costante delle prescrizioni farmaceutiche è notoriamente condizionato dalle tempistiche della lettura ottica delle ricette (dicembre 2011 disponibile su AQPF a ottobre 2012). Ci si è quindi focalizzati sui dati disponibili da altre fonti: Sistema TS. Questi ultimi sono stati condivisi e discussi in 6 incontri distrettuali di audit feedback con MMG e medici di ASS1 finalizzati alla promozione dell'appropriatezza prescrittiva (Distretto 1: 8/3/12, 20/3/12 e 3/4/12; Distretto 2: 21/3/12; Distretto 3: 6/4/12; Distretto 4: 15/3/1). Il monitoraggio delle prescrizioni AFIR non è stato possibile a causa del ritardo della lettura ottica delle ricette (dicembre 2011 è stato caricato su AQPF a dicembre 2012)

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento del livello di utilizzo appropriato della cartella oncologica ed utilizzo del registro AIFA per le prescrizioni dei farmaci oncologici quando richiesto 2a. Registrazione sul portale AIFA delle erogazioni di tutti i medicinali sottoposti a monitoraggio ed espletamento delle richieste di rimborso disponibili dei farmaci oncologici sottoposti a monitoraggio e recupero rimborsi di tutti i medicinali soggetti a monitoraggio 2b. Formalizzazione dell'individuazione di un responsabile aziendale del monitoraggio e recupero dei rimborsi AIFA 3. Mantenimento del monitoraggio e controllo dei flussi ministeriali sui consumi ospedalieri e la distribuzione diretta. 4. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>1. La cartella oncologica viene implementata dal CSO che ha aperto 297 cartelle dal 1/1/2012 al 31/12/2012 pari a tutte le prime visite effettuate. Le prescrizioni su scheda AIFA, quando previste, vengono effettuate degli specialisti del CSO.</p> <p>2a. Sul portale AIFA vengono effettuate le registrazioni di tutte le erogazioni dei medicinali oncologici sottoposti a monitoraggio (richiesti come previsto nel punto 1) dal Referente del monitoraggio. Le richieste di rimborso sono state effettuate secondo procedura interna della SC Assistenza Farmaceutica, in linea con il portale AIFA dedicato. Tutte le richieste possibili sono state effettuate entro il 31/12/2012</p> <p>Si è ricevuto riscontro da parte delle aziende farmaceutiche interessate di tutti i rimborsi richiesti ed accettati e gli stessi sono stati comunicati mensilmente alla DCSISPS prot.II 1523 dd 12.1.2012, 6838 dd 9.2.2012, 9711 dd 1.3.2012, 16402 dd 13.4.2012, 22937 dd 24.5.2012, 26672 dd 18.6.2012, 32260 dd 23.07.2012, 33941 dd 02.08.2012, 39507 dd 13.09.2012, 45796 dd 18.10.2012, 48783 dd 07.11.2012, 53000 dd 04.12.2012, 594 dd 07.01.2013.</p> <p>2b. Con delibera n. 81 del 12.3.2012 è stato nominato il Referente aziendale delle attività di monitoraggio dei farmaci per l'AIFA (dott. Lorenzo Colautti) ed è stata definita una procedura per le richieste di rimborso in linea con le indicazioni del portale AIFA dedicato.</p> <p>3. I flussi ministeriali sui consumi ospedalieri e la distribuzione diretta dell'ASS1 vengono monitorati mensilmente apportando, ove necessario e possibile, le dovute correzioni</p> <p>4. Un gruppo di lavoro multidisciplinare dell'area vasta giuliano-isontina ha valutato le evidenze scientifiche a sostegno dell'uso degli anticorpi monoclonali indicati nel trattamento del carcinoma metastatico del colon-retto per definirne modalità prescrittive omogenee. Gli esiti sono stati riportati nel n.25 del foglio informativo dell'ASS n.1 "Così è se vi pare", divulgato a tutti i medici del SSR (prot 50967 dd 21/11/2012). Il "Così è se vi pare" n. 25 è stato inoltrato alla Regione (prot 48742 dd 7/11/2012).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso: ASS1 garantisce, per quanto di competenza e relativamente allo sviluppo del sistema regionale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei

	individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Attuazione al 31.12.2012	
<p>1. Come richiesto dall'obiettivo di patto, il monitoraggio degli indicatori e' stato trasmesso alla scadenza del 31/08/2012 per il primo semestre e alla scadenza del 8/03/2013 per il secondo semestre.</p> <p>2. L'ASS1 con delibera n° 196 del 13.06.2012 ha nominato i referenti aziendali per le diverse linee di attivita' del programma regionale del rischio clinico, inoltre ha inviato degli esperti per collaborare ai lavori dei sottogruppi su Acinetobacter, sul programma statine e sulla documentazione clinica di RSA e SID, e ha aderito a tutti i programmi e alle indicazioni del gruppo rischio clinico regionale. In particolare ha partecipato allo studio Valdoc01 sull' adeguatezza della documentazione clinica di RSA (S.Giusto e convenzionate) e SID (dei 4 distretti) con buoni risultati.</p> <p>3. Nel corso dell'anno sono stati elaborati e condivisi con gli operatori diversi protocolli e indicazioni operative di buone pratiche e sono stati programmati corsi di formazione sul rischio clinico.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie gastrointestinali (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Risultato atteso: ASS1 garantisce la partecipazione al percorso formativo organizzato dalla Regione.
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.4 : Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Avvio del processo di prescrizione informatizzata attivato dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	Risultato atteso: a. Utilizzo della procedura informatizzata b. Utilizzo dell'albo fornitori aggiornato
Attuazione al 31.12.2012	
<p>a. E' stato predisposto ed aggiornato l'elenco prescrittori ed inviato la formazione è stata fatta a tutti i prescrittori ASS1 ad ottobre in 2 edizioni ed in quella sede si è concordato anche con il relatore (DSC) di posticipare all'uscita della delibera sulla protesica per partire con l'informatizzazione delle prescrizioni protesiche</p> <p>b. Dal lavoro dei gruppi regionali sulla protesica è stata licenziata la delibera sulla protesica a dicembre 2012, ed ovviamente l'albo dei fornitori non è stato predisposto e sarà compito per la DSC farlo nel 2013.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
NOTA: Il risultato atteso b. è stato stralciato perchè sono intervenute cause esterne	
Avvio della applicazione delle procedure di gestione approvate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.	Adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso ASS1 garantisce la partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Attuazione al 31.12.2012 ASS1 ha garantito la partecipazione ai tavoli tecnici	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero
Attuazione al 31.12.2012 ASS1 ha garantito la partecipazione alle riunioni regionali. I flussi per l'Hospice della struttura convenzionata Pineta del Carso vengono regolarmente inseriti nel sistema informativo e comunicati al Ministero	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni" e al testo della premessa a questo PAL 2012	
Attuazione al 31.12.2012 L'accordo PDZ PAA fa parte integrante del PAL 2013 ASS1 e contiene le azioni relative alla linea	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Avvio dell'applicazione delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione
Attuazione al 31.12.2012 1. L'autovalutazione delle strutture di rete è stata inviata in Regione (N. Prot 56966 28/12/12) 2. Il referente di rete per ASS1 ha partecipato alla formazione organizzato dalla regione con risultato positivo e conclusosi a dicembre 2012	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso 1. Partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o di suoi delegati, ad almeno il 70% delle riunioni del "Comitato di progetto", organizzate dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Individuazione dei referenti locali che parteciperanno al "Gruppo tecnico operativo" regionale. 3. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni organizzate dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Attuazione al 31.12.2012	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Il Dipartimento delle Dipendenze (nella figura della direttrice e dei referenti locali quando convocati) ha partecipato a tutti gli incontri organizzati dall'Osservatorio calendarizzati nel 2012 2. Sono stati individuati i referenti locali del "Gruppo Tecnico Operativo- GTO" 3. I referenti hanno partecipato a tutte le riunioni del GTO calendarizzate nel per il 2012 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze	ASS1 garantisce la partecipazione alla sperimentazione secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.2012	
L'ASS1 ha partecipato alla sperimentazione del Sistema Regionale delle Dipendenze secondo la programmazione stabilita.	
In particolare:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Ha partecipato ai lavori del Gruppo tecnico operativo- GTO (vedi obiettivo precedente); 2. Ha adottato la piattaforma informatica MFP a febbraio 2012, in collaborazione con INSIEL e con la S.C. Sistema Informativo dell'ASS1; 3. Ha completato il "data entry" relativo alle attività pregresse (anno 2011) nel periodo febbraio/marzo 2012; 4. Ha predisposto la repolistica per il monitoraggio ministeriale anno 2011, secondo gli items del manuale SIND, entro il termine previsto (31/03/2012); 5. Ha formato tutto il proprio personale, in percorsi specifici implementati in collaborazione con INSIEL ed ha adottato la piattaforma informatica per le attività di struttura. 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti 1 e 2	Partecipazione con operatori del Dipartimento delle Dipendenze a due eventi formativi a carattere regionale
Attuazione al 31.12.2012	
Gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze hanno partecipato agli eventi formativi a carattere regionale organizzati dall'INSIEL:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione Teorica: 94 operatori hanno partecipato agli eventi del primo modulo nelle edizioni del 19/1/2012, 23/01/2012 e 01/02/2012; 2. Formazione pratica: 51 operatori hanno partecipato agli eventi del secondo modulo nelle edizioni del 17/5/2012, 30/05/2012, 31/05/2012 e 7/6/2012 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Guadagnare Salute A- Contrasto all'abuso di alcol: - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti - Proseguimento di progetti Overnight e Unplugged ove attivati	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa 2. Evidenza di un report finale
Attuazione al 31.12.2012	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposta, in collaborazione con la Commissione Medica Locale Patenti, la scheda di rilevazione finalizzata alla sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problema di alcol e patente. Operativamente è stato concordato che la compilazione di tale strumento sia a cura della CMLP. 2. I progetti Overnight ed Unplugged hanno assicurato azioni specifiche nel corso del 2012. Sono state rese disponibili alla direzioni i report di attività per entrambi i progetti (report finale disponibile) 	

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
B- Lotta al tabagismo: - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione	1. Individuazione dei referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) 2. Evidenza dell' offerta di cura e di disassuefazione nelle diverse realtà locali.
Attuazione al 31.12.2012	
1. L'ASS1 ha identificato i referenti aziendali. ASS1 ha partecipato alle convocazioni dei tavoli. 2. Presso l'ASS1 l'offerta di cura e di disassuefazione per il tabagismo prevede: - Il Centro Interdipart. per il Tabagismo, con offerta di percorsi ambulatoriali personalizzati (singoli o di gruppo); - Percorsi di presa in carico integrata con altre strutture sanitarie del territorio; - Centro Cardiovascolare dell'ASS1; - SS.SS. Diabetologia Distretti Sanitari n. 1,2,3,4 dell'ASS1; - Servizio di Medicina del Lavoro dell'ASS1; - Polo cardiologico (cardiologia e cardiocirurgia) dell'AOUTS;	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo aziendale Definizione e attuazione di modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale	Risultato atteso 1. Prosecuzione del progetto sperimentale "Qualcosa non va?" / Presidi Distrettuali . 2. Sperimentazione di modalità di comunicazione scritta DSM - MMG al fine di rendere noto al MMG che quel paziente è in contatto col CSM 3. Realizzazione di percorsi formativi congiunti (a livello distrettuale, coinvolgendo i responsabili distrettuali e dipartimentali)
Attuazione al 31.12.2012	
1. L'attività di consulenza nel Presidio Distrettuale di Salute Mentale (PDSM) attivato presso le sedi dei 4 Distretti è proseguita. Oltre ai 6 punti di accoglienza per progetti speciali attivati negli anni precedenti nell'anno 2012 è stato attivato il PDSM dedicato ai disturbi stress correlati. 102 donne (70,8%) si sono rivolte ai PDSM, poco meno di 1/3 erano uomini (42). La distribuzione per fasce d'età in particolare per le persone oltre i 65 anni non vede differenze significative tra i due generi. L'apertura dei 6 Presidii Distrettuali di Salute Mentale per progetti speciali ha visto un flusso ridotto di oltre il 25% rispetto alle richieste 2011. Il calo nelle prenotazioni va imputato a due fattori. In primo luogo vi hanno influito i cambiamenti organizzativi relativi alle prenotazioni telefoniche. Sono sorte delle difficoltà per il passaggio dal Call Center Aziendale a quello Regionale che ha reso per alcuni mesi più complesso l'accesso ai PDSM attivati per progetti speciali. In conseguenza a ciò si è comunicata ai MMG la riduzione dei punti di accoglienza che verranno riattivati se le richieste saranno in numero adeguato. In secondo luogo alcuni punti di accoglienza (DCA e persone che invecchiano), si sovrappongono a servizi già presenti che non sembrano risentire dello stigma relativo al contatto con i servizi di salute mentale. 2. Viene utilizzato il format definito per la comunicazione scritta tra DSM ed MMG. In conseguenza alla riduzione degli accessi si è riveduto il protocollo concordato tra le SC del DSM per l'invio ai servizi di salute mentale delle persone con disagio psichico da parte dei MMG e si è provveduto ad inoltrarlo con la finalità di ridefinire le modalità dell'invio e risolvere gli ostacoli generati dai cambiamenti organizzativi del Call Center. I CSM hanno inviato al MMG la comunicazione relativa alle 85 persone prese in carico a seguito della valutazione nel PDSM. 3. Un primo evento formativo congiunto si è tenuto il 23 aprile 2012 dedicato al tema "Farmaci in Salute Mentale: Differenze di Genere e Cure Primarie". Il secondo evento formativo si è tenuto il 13 dicembre al MIB - School of Management. Per garantire la presenza dei PLS - MMG è stata attivata la continuità assistenziale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla	Risultato atteso 1. "Qualcosa è cambiato?" Miglioramento dei percorsi

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder	<p>di recovery.</p> <ol style="list-style-type: none"> "Qualcosa è cambiato?" Prosecuzione dell'utilizzo di procedure integrate intra aziendali per il riconoscimento precoce e la presa in carico dei casi a rischio o conclamati. Promozione di processi di inclusione sociale, protagonismo e partecipazione attiva nelle persone che vivono l'esperienza del disagio psichico attraverso la costruzione ed il rafforzamento di collaborazioni con l'associazionismo.
Attuazione al 31.12.2012	
<ol style="list-style-type: none"> Presso il CSM di Barcola ed il CSM Maddalena, con funzioni trasversali ai CSM, è proseguita la sperimentazione dei percorsi psicoeducativi rivolti ai giovani all'esordio e in fase di recovery. Il percorso psicoeducativo è finalizzato al potenziamento delle competenze (life skills). Complessivamente sono state 35 le persone partecipanti. Le riunioni mensili del gruppo funzionale esordio sono continuate coinvolgendo il personale dell'ASS1 (DSM, DdD, Distretti), dell'IRCCS Burlo Garofalo e del DSM dell'ASS 2 con un percorso di formazione sul campo. Le procedure integrate (servizi minori - salute mentale adulti) di presa in carico di persone tardo adolescenti alle soglie della maggiore età, in stati a rischio o con disturbo conclamato, hanno coinvolto per una presa in carico congiunta da parte delle SC BADOF e del DSM 11 giovani di cui 9 giovani tardo adolescenti, con stati a rischio, 1 giovane con esordio psicotico a cui si aggiunge 1 giovane con esordio psicotico che nel giorno del passaggio alla maggiore età si è rivolto autonomamente al CSM di competenza. La collaborazione con l'associazionismo per la promozione dei processi di inclusione sociale e protagonismo dei giovani all'esordio e in fase di recovery si è realizzata promuovendo la partecipazione alle attività poste in essere dall'Associazione Polisportiva Fuori Centro e dall'Associazione Luna e L'altra che supporta il Progetto "Una casa tutta per noi". Si sono utilizzate anche le opportunità offerte all'interno dell'attività del CD di Aurisina dal mondo dell'associazionismo. Presso il CSM Maddalena è stata promossa un'attività di inserimento lavorativo rivolta a persone tardo adolescenti e/o giovani adulti con disturbo psichico finalizzata a promuovere l'imprenditoria sociale attraverso attività produttive dedicate all'innovazione anche attraverso il riuso di oggettistica e/o arredi dismessi in collaborazione con l'associazione HUB Trieste". 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Consolidamento della rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)	Risultato atteso <ol style="list-style-type: none"> Prosecuzione della presa in carico congiunta delle persone con problemi di DCA con il personale referente individuato nelle SC del DSM. Sviluppo dell'interazione diretta con i PLS - MMG e con i servizi distrettuali e/o ospedalieri nella presa in carico congiunta delle persone con problemi di DCA. Risposta affermativa al 100% delle richieste di formazione per docenti scuola secondaria I e II grado relative alla prevenzione dei DCA. Produzione di un report sull'attività del servizio per DCA con particolare attenzione ai percorsi integrati con i PLS - MMG ed i servizi distrettuali.
Attuazione al 31.12.2012	
<ol style="list-style-type: none"> 10 persone in contatto con il Punto di Accoglienza dei DCA sono prese in carico congiuntamente al CSM competente. Sono in carico al Punto di Accoglienza dei DCA 20 persone (10 già in contatto nel 2011 e 10 al primo contatto) seguite congiuntamente con i Centri Diabetologici Distrettuali. 1 persona è stata accolta in regime di DH presso la Clinica Medica per un programma psico-riabilitativo nutrizionale e di assistenza ai pasti. 7 persone sono state prese in carico congiuntamente con l'IRCS Burlo Garofalo, perché minori o per la raggiunta maggiore età e conseguente passaggio ai servizi per adulti. 12 persone sono state prese in carico congiuntamente con i Distretti. 100% delle risposte alla richiesta di formazione per docenti scuola secondaria I e II grado relative alla prevenzione dei DCA. Vi è stata la partecipazione ad 1 unico evento formativo richiesto dai docenti e dai genitori del Liceo 	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Scientifico Galileo Galilei di Trieste.	
4. Report prodotto. 160 persone in contatto con il Punto di accoglienza nel 2012 di cui 31 (23,66%) inviate dal MMG e/o da un altro specialista, altre 39 persone (37,40%) sono state inviate dai servizi distrettuali. Per le 70 persone si è proceduto alla valutazione interfacciandosi con l'agenzia inviante, per 12 persone vi è stata la necessità di una presa in carico congiunta con i Distretti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Continuare nel strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere	Risultato atteso 1. 100% delle persone, detenute e carcerate, che sono segnalate o facciano richieste di una visita psichiatrica sono valutate. 2. 100% delle persone - che a seguito della valutazione sono considerate a rischio - sono soggetti di programmi terapeutico riabilitativi individuali attivati(eventuale FAP).
Attuazione al 31.12.2012 1. 100% delle persone detenute e carcerate sono state valutate. 42 persone detenute sono state segnalate per la valutazione psichiatrica. Per tutte vi è stata una prima consulenza, per alcune di esse tale prima valutazione è esitata nella presa o ri-presa in carico da parte dei servizi di salute mentale per complessive 32 persone e 204 interventi in carcere. Le valutazioni non esitate nella presa in carico hanno interessato 10 persone per 16 interventi complessivi. 2. Nessuna delle persone detenute prese in carico è diventata soggetto di programmi terapeutico riabilitativi individuali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Implementare l'attività di inserimento lavorativo e di inclusione sociale di persone svantaggiate anche con sostegno alla cooperazione sociale B.	Risultato atteso 1. Incontri mensili delle persone coinvolte nei percorsi di formazione e d'inserimento lavorativo promossi dal DSM per la promozione di attività di sensibilizzazione sulla tematica dell'inserimento lavorativo. 2 Incontri periodici con: - soggetti del privato sociale - enti che promuovono l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate per favorire la costruzione di percorsi comuni finalizzati all'inclusione lavorativa e sociale
Attuazione al 31.12.2012 Nel corso dell'anno sono state calendarizzate con modalità routinarie le tempistiche degli incontri: - a cadenza quindicinale la riunione del personale referente nei servizi di salute mentale; - a cadenza mensile alla riunione del personale referente vi è la partecipazione delle compagini del privato sociale con cui avvengono le collaborazioni per i percorsi di formazione ed inserimento lavorativo; - a cadenza bimestrale l'assemblea dei borsisti che il 20 marzo e il 19 luglio ha visto la presenza del Sindaco di Trieste, in quanto amministratore di un ente locale che promuove l'inserimento lavorativo delle persone svantaggiate. All'assemblea dei borsisti del 19 luglio vi è stata la presenza del Direttore Generale dell'ASS1, dr. Samani, e dell'Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Trieste, dr.ssa Famulari.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo aziendale Implementare l'attività di inclusione sociale di persone svantaggiate con modalità di integrazione socio sanitaria (FAP Art 8, Progetto Personalizzato e Budget Individuale di Salute).	Risultato atteso 1. Investimento delle risorse destinate alla residenzialità verso progetti personalizzati di abitare assistito in piccoli nuclei di convivenza per persone attualmente accolte nelle strutture terapeutico abilitative a media intensità assistenziale (14 ore). 2. Investimento delle risorse destinate alla residenzialità verso progetti personalizzati di abitare assistito nella propria casa per persone attualmente accolte nelle strutture terapeutico abilitative ad alta intensità assistenziale (24 ore).
Attuazione al 31.12.2012 1. E' avvenuto il superamento delle 2 strutture terapeutico abilitative a media intensità assistenziale (14 ore) Rosa Luxemburg ed Ex Q. 9 persone, sostenute da progetti personalizzati di abitare supportato sono andate ad abitare in due nuclei di convivenza. Altre 2 ospiti, con bisogni assistenziali dovuti all'età avanzata, sono state accolte in un nucleo di convivenza che accoglie 5 persone anziane, gestito con il supporto del DSM. 2. La dimissione dalla struttura terapeutico abilitativa ad alta intensità assistenziale (24 ore) di Via San Marco ha riguardato 2 persone delle 5 ospiti nella residenza.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo aziendale: Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Risultato atteso: ASS1 contribuirà, con la partecipazione di un rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaborerà alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita
Attuazione al 31.12.2012 Ass1 ha partecipato alle riunioni del comitato tecnico regionale. E' stata avviata la autovalutazione dei CCFF (strutturale ed organizzativa) su requisiti inviati dalla Regione. Conclusa e inviata in regione l'autovalutazione sulla della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita (N. prot. 33810 l.2.A-V.3.C del 31/07/12)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: Processo di riclassificazione: L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione.	Risultato atteso: Esiste il documento con l'ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS della prima metà delle strutture totali del territorio di competenza (prima priorità a quelle più grandi, data l'elevata numerosità insistente sul territorio triestino), entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, inviato dalla DCSISPS. La seconda metà entro i successivi 60 giorni.

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ambito di ciascuna ASS (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alle ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza	
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: L'ASSn.1 Triestina prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. La stessa avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani convenzionata	E' stato avviato un percorso di monitoraggio e promozione della qualità nella struttura residenziale per anziani del Comune di Muggia.
Attuazione al 31.12.2012 Avviato il percorso di monitoraggio della qualità presso la Casa di Riposo del Comune di Muggia ove operano infermieri e fisioterapisti dipendenti dell'ASS1 Triestina incardinati nella S.C. Adulti e Anziani e S.S. Riabilitazione del Distretto 3. Il personale infermieristico opera in turnazione tra il Servizio Infermieristico Domiciliare e la Casa di Riposo. Di conseguenza, protocolli e procedure presenti nelle strutture distrettuali, trovano immediata applicazione nella Struttura Protetta. Nel primo monitoraggio fatto al 30 giugno 2012 alcune azioni erano assenti rispetto a quanto previsto dagli indicatori regionali, e si dettagliano di seguito le iniziative per le quali si sono messe in atto le azioni correttive: – lavaggio delle mani attuate procedure come da protocollo aziendale; – valutazione nutrizionale: in attesa di una specifica procedura viene posta particolare attenzione nella raccolta delle abitudini alimentari nella visita pre ingresso. Non sono presenti protocolli specifici di Struttura, per la gestione dell'ospite portatore di Peg, di SNG, di tracheostomia. In caso di persona con uno di questi problemi si applica quanto previsto nel Progetto Assistenziale Individuale su indicazione dello specialista di riferimento. La procedura generale prevista è che in presenza di situazioni particolari si riunisce l'equipe multidisciplinare per concordare il programma assistenziale personalizzato, nonché per dare adeguate indicazioni al personale di assistenza.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sistemi informativi: L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Ogni distretto ha in evidenza la calendarizzazione ed il report riassuntivo delle verifiche effettuate, nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio, in merito a: - la presenza nel sistema informatico delle persone in lista di attesa per l'ingresso nelle strutture convenzionate con ASS 1 – aggiornamento costante, on line - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
	<p>anziani convenzionati (SS Anziani e Residenze);</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati (Responsabile attività amministrative distrettuali); - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla lista di attesa, alla presenza e ai movimenti degli ospiti prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate (Responsabile attività amministrative distrettuali); - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all' "Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate (Responsabile attività amministrative distrettuali)
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>1: Monitorato l'utilizzo sistematico dei sistemi informati SIRA-FVG. Verificata la presenza trimestrale, nel sistema informativo SIRA-FVG, dei report prodotti dai servizi semiresidenziale e residenziale relativi al rendiconto del contributo regionale per abbattimento retta, alla lista di attesa, alla presenza e ai movimento degli ospiti. Verificata la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all' "Offerta residenziale". Svolte le opportune verifiche ed effettuato 1 sollecito relativo al mancato adempimento dei debiti formativi per le seguenti strutture Stuparich, Fiori e Villa Verde. Inserimenti regolari al controllo effettuato in data 07/01/13. In merito alla presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi, il Distretto 1 ha in evidenza la calendarizzazione ed il report riassuntivo delle verifiche effettuate, nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio con cadenza bimestrale. In particolare, nel corso del secondo semestre 2012 sono state effettuati solleciti formali con nota scritta nelle strutture convenzionate del Distretto n. 1 per la stesura delle schede ValGraf mancanti nel sistema SIRA _ FVG. I solleciti formali sono stati inviati secondo il seguente calendario: Villa Verde: 1/8/2012 – 25/9/2012 – 1/12/2012; Stuparich:1/08/2012 – 25/09/2012 – 1/12/2012; Fiori del Carso: 01/08/2012-25/09/2012-01/12/2012; Gentilomo: 01/08/2012-25/09/2012-01/12/2012; Ieralla:01/08/2012-25/09/2012-01/12/2012. Nel corso del secondo semestre 2012 si è costantemente tenuto evidenza tramite il sistema informatico, della stesura corretta delle schede ValGraf all'interno delle residenze convezionate e della implementazione delle liste d'attesa .</p> <p>2: La SS Anziani e Residenze ha verificato mensilmente la presenza nel sistema e-GENEeSys di una valutazione VMD-VG- FVG aggiornata, degli utenti accolti nei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani convenzionati. A partire dal mese di giugno fino al dicembre 2012, si è provveduto ad inviare, alle strutture residenziali, una lettera di sollecito e/o di promemoria con riferimento agli obblighi informativi previste dalle Linee di Gestione. Le verifiche della presenza nel sistema informativo SIRA-FVG sono iniziate nel mese di giugno 2012, a seguito dello sblocco all'accesso al sistema gestionale regionale, seguito alla nota del 16.05.2012 prot. n. 21408/GEN.I.2.E. Le verifiche vengono effettuate trimestralmente, posto che i reports sono visualizzabili a sistema solo trimestralmente, fatta eccezione per il Centro Diurno "In Contrada" che ha scelto l'inserimento mensile. Per il I° e II° trimestre 2012 non sono risultati presenti i reports di "La Perla" e "La Fenice", che si è provveduto a sollecitare con nota prot. n. 30581 di data 11.07.2012. Per il III° trimestre non sono risultati presenti i reports di "In Contrada", che si è provveduto a sollecitare con nota prot. n. 45502 di data 17.10.2012. Per il IV° trimestre non sono risultati presenti i reports di "La Perla" e "La Fenice", che si è provveduto a sollecitare con nota prot. n. 4502 di data 28.01.2013. Con nota di data 11.01.2013, prot. n. 1774 è stata sollecitata "La Perla" e "La Fenice" alla presentazione del modulo "Offerta residenziale" relativo all'anno 2011. Per queste ultime due situazioni si è provveduto a sospendere i pagamenti alla "Perla" e "Fenice" in attesa di regolarizzazione.</p> <p>3: La SS Anziani e Residenze ha effettuato periodiche verifiche relativamente alla presenza nel sistema informativo e-Genesys di una valutazione con strumento VDM Val.Graf-FVG per gli utenti accolti nelle strutture residenziali per</p>	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>anziani convenzionate e afferenti al Distretto n. 3. Si è provveduto ad inviare, alle strutture residenziali, una lettera di sollecito e/o di promemoria con riferimento agli obblighi informativi previste dalle Linee di Gestione. Ci sono state delle difficoltà di accesso al sistema SIRA per cui le verifiche sono state effettuate dal momento in cui è stato possibile accedere allo stesso, sempre compatibilmente con temporanei problemi di collegamento alla rete. Comunque, il Distretto 3 ha in evidenza la calendarizzazione ed il report riassuntivo delle verifiche effettuate nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio in merito ai dati richiesti. Nei casi di irregolarità riscontrati nell'inserimento o nella trasmissione dei dati da parte delle strutture convenzionati si è provveduto ad un sollecito in merito all'assolvimento del debito informativo.</p> <p>4: Il Distretto n.4 ha in evidenza la calendarizzazione ed il report riassuntivo delle verifiche effettuate, nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio con cadenza quasi mensile anziché bimestrale, in merito alla presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi. In caso di irregolarità è sempre stata inviata documentazione che attesta le stesse ed il conseguente sollecito (6 solleciti formali alle due strutture residenziali del comune, 4 al centro semiresidenziale, 1 sola è stata necessaria per la San Domenico). Dal mese di giugno 2012, da quando ha operato lo sblocco al sistema gestionale, di regola, i report a cadenza trimestrali relativi sia al contributo regionale per l'abbattimento retta, che alle liste di attesa e ai movimenti degli ospiti accolti, sono stati prodotti nel rispetto delle tempistiche, da parte delle strutture residenziali e semiresidenziali e, di conseguenza, il distretto 4 ha provveduto a liquidare le quote relative all'abbattimento rette nei tempi previsti dai testi convenzionali, ad eccezione dei pagamenti relativi al I e II trimestre della struttura Gregoretti che ha presentato il riepilogo cartaceo privo della firma del legale rappresentante. Nel mese di gennaio 2013 sono stati inviati due solleciti alle strutture (Bartoli e Gregoretti) che non hanno assolto all'obbligo relativo all'offerta residenziale.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<p>Convenzione</p> <p>A) L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina prevede che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) A partire dal secondo semestre 2012, provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	<p>A) Nei testi delle convenzioni con le strutture eroganti servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è inserito un articolo che vincola il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) Entro il 31/12/2012, a seguito della disponibilità del testo regionale, le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani locali sono aggiornate</p>
Attuazione al 31.12.2012	
<p>1. Al 31/12/2012 in tutte le convenzioni in essere con le strutture protette (Gerntilomo, Ieralla e Stuparich) e nel provvedimento di nuova attivazione di convenzione (con la predisposizione di specifico articolo nel testo convenzionale) per il centro semiresidenziale " A. Maffei" vi è la presenza dell'articolo che vincola il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>2. Residenze polifunzionali di fascia A "La Perla" e "La Fenice": con provvedimento n. 438/2011, in occasione dell'approvazione del nuovo testo convenzionale , si è provveduto ad inserire nel testo le disposizioni de quo (non necessario atto aggiuntivo);</p> <p>Residenza Polifunzionale di fascia A "Ad Miores": con provvedimento n. 340 del 19.10.2012 (Rep. n. 10153 del 12.11.12), è stata disposta l'integrazione del testo convenzionale, con atto aggiuntivo, con previsione delle</p>	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>disposizioni de quo;</p> <p>Residenza protetta A.S.P. "ITIS": con provvedimento n. 314 del 03.10.2012 (Rep. n. 10156 del 14.11.12), è stata disposta l'integrazione del testo convenzionale, con atto aggiuntivo, con previsione delle disposizioni de quo;</p> <p>Centro Diurno A.S.P. ITIS "Margherita": con provvedimento n. 315 del 03.10.2012 (Prot. n. 5761/12 del 18.11.12), è stata disposta l'integrazione del testo convenzionale, con atto aggiuntivo, con previsione della disposizione de quo, per quanto non già contenuto nel testo convenzionale inizialmente approvato;</p> <p>Centro Diurno Coop. La Quercia "In...Contrada": con provvedimento n. 316 del 03.10.2012 (Rep. n. 10143 del 11.10.12), è stata disposta l'integrazione del testo convenzionale, con atto aggiuntivo, con previsione della disposizione de quo, per quanto non già contenuto nel testo convenzionale inizialmente approvato.</p> <p>3. Sono stati adottati i seguenti provvedimenti che prevedono la presenza dell'articolo che vincola il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG), nel 100% dei testi delle convenzioni con le strutture eroganti servizi semiresidenziali e residenziali per anziani afferenti al Distretto n. 3: del n. 426 dd. 13/12/2012 e n. 455 dd. 28/12/2012 (casa di riposo Ubaldini Muggia), del n. 428 dd. 13/12/2012 (residenza polifunzionale di fascia A Carducci), del n. 407 dd. 29/11/2012 (casa EMMAUS), del n. 406 dd. 29/11/2012 (centro diurno casa EMMAUS).</p> <p>4. Entro il 31/12/2012 sono stati approvati tutti i provvedimenti di integrazione delle convenzioni già in essere (con apposito atto aggiuntivo) per la residenza San Domenico dell'UNEBA e per il Centro Semiresidenziale "Centro per l'Anziano", e i provvedimenti di nuova attivazione di convenzione (con la predisposizione di specifico articolo nel testo convenzionale) per le Residenze Bartoli e Gregoretti del Comune di Trieste.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
NOTA: L'obiettivo B è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	
Sistema di VMD Val.Graf.-FVG L'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina provvede a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale convenzionato	Verifica semestrale e relativo report della presenza nel sistema informativo e-GENeSys di almeno una valutazione Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD, per tutti gli utenti accolti in un servizio semiresidenziali per anziani
Attuazione al 31.12.2012	
<p>Tutte le persone accolte nei servizi semiresidenziali (centro diurno) hanno la valutazione Val.Graf.</p> <p>Sono state effettuate le verifiche semestrali previste e il relativo report è stato realizzato. In particolare:</p> <p>1: Sono stati segnalati alla SS Anziani e Residenze del Distretto 1 in totale 7 persone per le quali era stato previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale convenzionato. Tutti i 7 utenti segnalati sono stati valutati con lo strumento VMD Val.Graf.-FVG (pari al 100%) e le relative valutazioni sono state inserite nel sistema informatico e-GENeSys.</p> <p>2: Sono stati segnalati alla S.S. Anziani e Residenze del Distretto 2 ed accolti presso i servizi semiresidenziali 15 utenti. Sono state eseguite tutte 15 le valutazioni (UVD) con lo strumento VMD ValGraf (pari al 100%). Tutte le valutazioni sono state inserite nel sistema informatico e- GENeSys.</p> <p>3: Nel corso del 2012 la S.S. Anziani e Residenze del Distretto n. 3 ha provveduto ad eseguire 5 valutazione VMD Valgraf in tutti casi di persone accolte presso i centri semiresidenziali per anziani. Tutte le valutazioni sono state inserite nel sistema informatico e- GENeSys.</p> <p>4: Sono stati segnalati alla SSAR del D4 per l'accoglimento nei centri semiresidenziali convenzionati 9 utenti. Per tutti e 9 gli utenti è stata effettuata dagli operatori distrettuali la VMD Valgraf come previsto dalla normativa (pari al 100%) e tutte le valutazioni sono state inserite nel sistema informatico regionale e-Genesys.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sistema di finanziamento A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, tutte l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e	A) Presenza delle convenzioni per i servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti (post autorizzazione della DCSISPS) B) voce non pertinente per ASS 1

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97).</p> <p>B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, l'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, se non già in essere, stipula convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008;</p> <ul style="list-style-type: none"> – valuta, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.–FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata. 	
<p>Tutte le strutture semiresidenziali per anziani autorizzate dalla Regione hanno una convenzione in essere con l'ASS1. In particolare:</p> <p>1: Il Distretto ha stipulato la convenzione con il servizio semiresidenziale in possesso dei requisiti minimi previsti e previa autorizzazione da parte della DCSISPS: convenzione con Pro Senectute A.S.P., Ente Gestore del servizio semiresidenziale denominato Centro Diurno "E. Maffei", con sede a Trieste in via Valdirivo n. 11 approvata con il provvedimento n.222 del 26.06.2012.</p> <p>2: Il Distretto ha stipulato e poi prorogato le seguenti convenzioni con i servizi semiresidenziali in possesso dei requisiti minimi previsti e previa autorizzazione da parte della DCSISPS: Convenzione con Centro Diurno "Margherita" ITIS, approvata con provvedimento n. 97 del 23.03.2011, poi rinnovata con provvedimento n. 86 del 19.03.2012; Convenzione con Centro Diurno "In ...Contrada" Cooperativa La Quercia, approvata con provvedimento n. 96 del 23.03.2012, poi rinnovata con provvedimento n. 102 del 29.03.2012. A seguito di richiesta di convenzionamento da parte del Centro Diurno "Rusconi" ITIS e del parere favorevole espresso dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e politiche sociali di data 04.01.2012, e dell'inoltro della documentazione necessaria da parte dell'ITIS avvenuta con nota di data 10.07.2012, si è proceduto ad avviare l'istruttoria per il relativo convenzionamento. L'istruttoria si è conclusa nel corso del secondo semestre dell'anno 2012 e la bozza del testo convenzionale è stata inviata all'ITIS per la necessaria condivisione.</p> <p>3: Con provvedimento n.406 del 29.11.2012 è stata prorogata la convenzione con Centro Diurno "Casa Emmaus") per un ulteriore anno (dall'01.04.2012 al 31.03.2013).</p> <p>4: In data 20 giugno 2012 è stata approvata la delibera n. 204 di proroga di validità del testo convenzionale per il periodo 1.4.2012 – 31.3.2013. L'atto aggiuntivo è stato registrato in data 27.9.2012 in rep. n. 10139.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>NOTA: L'obiettivo B stralciato in quanto nel territorio dell'azienda non sono presenti tali servizi.</p>	

Linea n. 1.3.4.7 : Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Utilizzare ICD-9 Cm per la codifica della diagnosi dei	Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza

Linea n. 1.3.4.7 : Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
pazienti in carico ai distretti	domiciliare sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
Attuazione al 31.12.2012	
Tutti i pazienti presi in carico con PAI e/o PRI "SI" hanno le diagnosi codificate ICD IX CM e i dati sono inseriti sul sistema informativo SIASI SID e/o SRD	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.
Attuazione al 31.12.2012	
La scheda è stata introdotta dal 12 marzo in poi per tutti i casi over 65enni presi in carico con PAI e/o PRI dal SID ed SRD e per i deospedalizzati presi in carico dal SID a far tempo dal 1 giugno us. I dati sono stati correttamente e puntualmente inseriti nel sistema informativo Genesys.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF	Risultato atteso: Vengono valutati 30 casi di cui: 1. 15 casi già valutati nel 2011 2. 15 casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei nuovi casi vanno privilegiati i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebro lesioni acquisite. 3. Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico 4. I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale
Attuazione al 31.12.2012	
Sono stati valutati almeno 30 casi, 15 già valutati nel 2011 e 15 nuovi casi. Per tutti i pazienti è stato raccolto il consenso informato al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico. Gli operatori, i tutor aziendali e il referente aziendale hanno partecipato: a) alla formazione organizzata dal Centro Collaboratore OMS sulle nuove versioni del protocollo di valutazione VILMA e sull'inserimento nel fascicolo biopsicosociale FABER b) ad un percorso di formazione sul campo organizzato dal referente aziendale solo per i tutor aziendali di ASS 1 con la responsabilità scientifica del CCOMS (Accreditamento : ASS1 COD 00636 ; 23 Crediti ECM)	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.	
Obiettivo aziendale Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del	Risultato atteso <i>Entro settembre 2012:</i>

<p>percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <p>Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p>Elaborazione congiunta ASS1 e SSC di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata triennale (con evidenza degli obiettivi operativi annuali) nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, qualora la DCSISSPS abbia fornito ad ASS1 indicazioni metodologiche in tempo utile per la propria pianificazione.</p> <p>Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale di ASS1 e dei Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità. entro ottobre</p> <p><i>Entro dicembre 2012:</i></p> <p>Qualora la DCSISSPS rilasci parere di congruità entro ottobre 2012, è sottoscritto e trasmesso alla DCSISSPS l'atto di intesa tra ASS1 e SSC riallineando qualora necessario la programmazione sulla base delle indicazioni regionali.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Costituita Cabina di Regia tra Ambiti e ASS1 e gruppi di lavoro tematici</p> <p>La Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata si è svolta regolarmente producendo la documentazione corrispondente entro i termini prefissati</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi da ASS1 c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Per tutte le tipologie di servizi per i quali è possibile affidare a cooperative di tipo B (manutenzione aree verdi, lavanderia, pulizia, mensa, trasporti, altri servizi non sanitari da privato) c'è evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato da ASS1, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p>

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
	In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate da ASS1 le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
Attuazione al 31.12.2012	
Le procedure di gara tramite DSC hanno contemplato la possibilità di creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per tutti gli affidamenti di servizi per i quali è possibile inserire le "clausole sociali".	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale Aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR	Risultato atteso: Aggiornamento informativo entro giugno
Attuazione al 31.12.2012	
Sono stati aggiornati all'esercizio 2011 i dati di attività, già utilizzati per lo studio di fattibilità del magazzino centralizzato condotto lo scorso anno, estrapolandoli dal sistema gestionale ASCOT Economato, in attesa delle opportune indicazioni da parte dei nuovi vertici dirigenziali del DSC su ulteriori informazioni necessarie per la redazione del capitolato per la nuova gara, finalizzata alla centralizzazione del servizio logistico regionale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Proseguire nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Ampliamento dell'impiego delle ricette elettroniche per le prescrizioni ambulatoriali
Attuazione al 31.12.2012	
Vedi linea 1.3.1.2	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Consolidare l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Attuazione al 31.12.2012 L'utilizzo della firma è stato consentito dove tecnicamente possibile.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.2012 I sistemi sono stati regolarmente avviati alle scadenze previste.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto di PACS regionale.	Risultato atteso: Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
Attuazione al 31.12.2012 Il cronoprogramma è stato rispettato.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: ASS1 si dichiara disponibile a partecipare al progetto.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: Entro giugno 2012 ASS1 produce il nuovo elenco corretto dei prescrittori.
Attuazione al 31.12.2012 ASS1 ha prodotto un nuovo elenco di prescrittori in corrispondenza della verifica legata al rinnovo delle carte operatore.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Le ASS dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.
Attuazione al 31.12.2012 L'abbonamento è stato rinnovato	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

ASS1 Triestina

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	3.778,0	%	7.425,1	%	819,0	%	2.311,7	%
Progettazione in corso	-	0,0%	4.708,1	63,4%	377,0	69,9%	2.311,7	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	610,0	8,2%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	144,0	3,8%	1.096,0	14,8%	162,0	30,1%	-	0,0%
Opera conclusa	3.634,0	96,2%	1.011,0	13,6%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	3.778,0	100,0%	7.425,1	100,0%	539,0	100,0%	2.311,7	100,0%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	212,0	212,0	212,0	100%
2007	936,0	936,0	936,0	100%
2008	405,0	405,0	405,0	100%
2009	1.390,3	1.390,3	1.390,3	100%
2010	1.475,0	914,0	1.475,0	100%
2011	660,5	-	531,0	80%
2012	800,0	-	133,0	17%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	-	-	-	463,0	463,0	463,0
2007	414,0	414,0	98,1	-	-	-
2008	261,0	261,0	54,5	153,0	153,0	28,0

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
167,2	0,1

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
150,2	-

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Attrezzaggio del Centro cardiovascolare (B)	Centro cardiovasc.	2010	400,0	-	quasi completato	completato
Ambulanze	118	2010	180,0	180,0	avviato	completato
Sistema Lifenet	118	2010	75,0	-	quasi completato	completato
Arredi per sedi ristrutturare (DDD, CSM Aurisina)	varie	2011	100,0	-	non avviato	avviato

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31.12.12: Il risultato è stato raggiunto (vedi PAL adottato con Delibera n.817 del 30.12.2011)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta
Attuazione al 31.12.12: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta
Attuazione al 31.12.12: Le ricette informatizzate vengono utilizzate in tutte le strutture dell'Azienda, queste non sono ancora accettate in ambito di AV, perché le Aziende dell'Area triestina sono passate al Sistema Regionale solo nel dicembre del 2012.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Le Aziende dell'Area triestina sono passate al Sistema Regionale solo nel dicembre del 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Tutte le prestazioni erogate e refertate in G2 clinico cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato
Attuazione al 31.12.12: Tutte le prestazioni erogate e refertate in G2 clinico cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive	Le Aziende territoriali includono nell'accordo con i MMG obiettivi mirati all'utilizzo sistematico dei criteri di priorità
Attuazione al 31.12.12: Tutte le prestazioni prioritarizzate localmente sono state a suo tempo condivise con i rappresentanti dei MMG e incluse negli obiettivi dei precedenti accordi. L'azienda ha diffuso in via preliminare presso i MMG tramite le UDMG i nuovi criteri di priorità definiti a livello regionale ma non ancora ufficializzati. E' stata effettuata la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva della prestazione: Ecoaddome.	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale

Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")
--	---

Attuazione al 31.12.12:
A livello aziendale sono attive agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità UBDP. Si può parlare di agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta solamente ad avvenuta attivazione del Sistema regionale degli accessi da parte delle Aziende triestine.

Motivazioni scostamento dal risultato atteso
Le Aziende dell'Area triestina sono passate al Sistema Regionale solo nel dicembre del 2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni prioritarizzate (visite ed esami strumentali) traccianti
---	---

Attuazione al 31.12.12:
Per tutte le prestazioni prioritarizzate traccianti di primo accesso esistono agende separate dai controlli.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione \geq al 90%
--	--

Attuazione al 31.12.12:
E' stato predisposto il report per il monitoraggio dei tassi di occupazione delle agende; il monitoraggio è stato effettuato con cadenza mensile; tendenzialmente tutte le agende delle prestazioni traccianti hanno un tasso di occupazione $>$ 90%, in particolare per quelle garantite da ASS2 nel Piano di Contenimento dei tempi d'attesa.

Motivazioni scostamento dal risultato atteso
Visita ginecologica: il tasso appare $<$ 80% ma i tempi d'attesa sono stati sempre mantenuti sotto il valore standard.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso non permettono l'indirizzamento
---	--

Attuazione al 31.12.12:
Modificate le agende di primo accesso, tutta l'offerta accessibile da Call-Center è senza indirizzamento

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative
------------------------------	-------------------------------------

Attuazione al 31.12.12:
Sono state eliminate tutte le agende nominative. Ciò vale solo per i soggetti contrattualmente o normativamente obbligati, quindi esclusi i SUMAI.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011
Attuazione al 31.12.12 Permane la diffusione al cittadino, per tramite dei Direttori di Distretto, Direttore di Ospedale ed URP, dell'informativa già concordata in ambito di Area Vasta e relativa alle prestazioni di : <ul style="list-style-type: none"> - visita generale cardiologica (cod. 89.7); - ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411) - ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511) - ecografia addome completo(cod. 88.76.1), con e senza contrasto 	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011±5%)
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero
Attuazione al 31.12.12: 1. Sono stati effettuati i monitoraggi trimestrali dei volumi dell'attività istituzionale e LP con evidenza delle criticità riscontrate, il volume di attività in libera professione complessivamente erogato dall'azienda è nei limiti dei valori del 2011 + 0 - 5%. (rapporto ALPI/Istituzionale = 1,21%) 2. Sono stati inseriti nelle schede di budget 2012 delle strutture erogatrici gli obiettivi per il contenimento dei tempi di attesa ex DGR 1439/2011 con l'indicazione dei volumi di attività per le prestazioni critiche.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità
Attuazione al 31.12.12: Agende divise per classe di priorità U B D P per tutte le prestazioni per le quali è previsto a livello regionale o locale un sistema di accesso per priorità clinica.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP	Risultati attesi: Coperture vaccinali per MPR 90% 1 ^a dose e 85% 2 ^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti dei 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
Attuazione al 31.12.12:	
<ul style="list-style-type: none"> - Copertura vaccinale: MPR 1^a dose: 86,06%; MPR 2^a dose: 87,41% Esavalente: 93,03% - E' stata effettuata l'offerta della prima dose di HPV alle adolescenti di 11 anni compiuti - Copertura con 3 dosi HPV coorti dal 1993 al 1999 completate con valore superiore al 60 %, 2000 da completare 3° dose (2° dose al 67%) - Avviata l'offerta per il 2001 - Monitorati sistematicamente gli avventi avversi. 	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	
<p>PERTOSSE E MORBILLO. Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è da attribuire ad alcune criticità emerse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nel territorio provinciale è presente un alto numero di bambini appartenenti a nuclei familiari immigrati di origine asiatica ed europea (in particolare da Bangladesh, Cina, Paesi Est Europa) che risultano di fatto irreperibili, in quanto, a causa dell'approfondirsi progressivo della crisi economica e dell'instabilità lavorativa dei capofamiglia, parrebbero in gran numero essere rientrati nei paesi di origine, ma non cancellati dall'anagrafe sanitaria. A tal proposito abbiamo avviato un intervento da parte dei comuni per la verifica prevista dalla normativa vigente, finalizzato - a termine della procedura - alla cancellazione di detti minori dall'anagrafe comunale. - Per quanto riguarda in particolare la copertura vaccinale per MPR, il tabulato INSIEL KP25A1AR riporta i dati di copertura vaccinale dei nati nel 2010 e vaccinati entro il 2012 (senza il vincolo limitante dei 24 mesi di età); tale dato è dell'88,7%, molto prossimo al 90% richiesto dall'obiettivo specifico. Considerato quanto già relazionato riguardo i bambini immigrati, possiamo ritenere verosimile che la popolazione target realmente presente abbia comunque una copertura vaccinale superiore al 90% per morbillo e del 95% per pertosse. <p>HPV: Per quanto, invece, attiene ai risultati riguardanti l'obiettivo di copertura vaccinale per le terze dosi di HPV nelle coorti di nascita target, si rappresenta quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le coorti di nascita 1993,1994,1995,1996,1997,1998 hanno superato l'obiettivo del 60% di copertura vaccinale alla terza dose di HPV. - La coorte di nascita 1999 è prossima al 60% di copertura vaccinale per la terza dose di HPV. - La coorte di nascita del 2000 aveva raggiunto il 67% alla seconda dose e il 47% alla terza dose al 31.12.2012, ma nei primi mesi del 2013 ha già raggiunto il 62,6%. <p>Il mancato raggiungimento dell'obiettivo è verosimilmente attribuibile da una parte ad una accresciuta resistenza dei genitori, negli ultimi anni, a vaccinare le ragazze di 11 anni preferendo posticipare tale vaccinazione ad età maggiori; dall'altra al fatto che, frequentando tali ragazze le scuole medie, è carente una nostra offerta in orari a loro dedicati, quali ad esempio un pomeriggio o accentuando l'offerta nei periodi estivi.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	
Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche	Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici
Attuazione al 31.12.12:	
<ul style="list-style-type: none"> - Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata ed inviata MMG e PLS. - Effettuata Campagna anti-influenzale e contatto diretto telefonico con soggetti a rischio o genitori 	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	Miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per

	l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili: <ul style="list-style-type: none"> - diffusione linee guida ed altro materiale informativo; - realizzazione di iniziative di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti
--	--

Attuazione al 31.12.12:

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.	<ul style="list-style-type: none"> - È garantito il 90% della partecipazione - 100% di elaborazione contributi – azioni previsti - Flussi informativi revisionati a livello locale e verso la Regione
--	--

Attuazione al 31.12.12:

Partecipazione a tutte le iniziative regionali con elaborazione contributi/azioni previsti

Mantenimento del regolare flusso informativo secondo le procedure previste.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali

<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi: Nel comparto edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre in ciascuna azienda (dato atteso 100 cantieri). 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile al fine di redigere un documento unico regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile 3. Mantenuti in ciascuna Azienda il numero di cantieri visitati come da PNE (227 cantieri edili) <p>Nel comparto agricolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e di allevamento dell'anno precedente (10 aziende agricole) 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo al fine di redigere un documento unico regionale che illustri l'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale
---	---

Attuazione al 31.12.12:

Comparto edile: Monitorati 119 cantieri; sono stati elaborati i risultati dell'attività svolta al fine di discutere con le altre aziende sanitarie le criticità e proposte, consegnato il documento; Visitati 240 cantieri

Comparto agricolo: Monitorate 13 aziende agricole; Redatto il documento con i dati aziendale. Presentato il documento regionale a Palmanova il 19.12

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 o per cui risultati possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta 2. Redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012: <ul style="list-style-type: none"> - infortuni aventi esito mortale, - infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole - per gli altri comparti infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature
Attuazione al 31.12.12:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inseriti 71 casi di malattie professionali con trattazione conclusa a fronte di 99 casi chiusi pari al 71,7% 2. Sono stati redatti i report delle riunioni quadrimestrali del gruppo regionale Infortuni gravi e mortali per la discussione dei casi più significativi (75% partecipazione, 100% elaborazione azioni/contributi previsti) 3. Nel corso del 2012 si è potuta concludere solo una delle 3 indagini segnalate a settembre e si è provveduto ad inserirla sulla procedura del programma di ricerca nazionale denominato INFORMO 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio 2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 3. Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP
Attuazione al 31.12.12:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Eseguite tutte le uscite congiunte come da programma con DPL, INAIL per Ambienti confinati, Cantieri nautici, FINCANTIERI, Edilizia, metalmeccanica. 2. Consegnato il documento 3. Redatto documento alcol e lavoro presente sul sito aziendale 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Implementazione del REACH	Realizzazione azioni di formazione ed addestramento di operatori dei servizi con formazione di personale a conoscenza degli elementi basilari del REACH
Attuazione al 31.12.12:	
Un Tdp del servizio incaricato dalla regione ha partecipato alla formazione nazionale (MI 26.5) ed ha tenuto formazione per gli operatori nel corso RSPP (Monf. 17.4) ed al corso di RSPP per la sanità (UD 17.5); svolto a Pordenone il 14 e 15 novembre corso di formazione rivolto agli ispettori juniors individuati nell'ambito dei Dipartimenti di Prevenzione delle 6 ASS regionali	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Formazione RSPP	Realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatica e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato

	all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)
Attuazione al 31.12.12: Il corso è stato realizzato, gli esami si sono tenuti il 26/6 con successivo invio degli attestati.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale: Tutte le Aziende per i servizi sanitari assicurano azioni finalizzate a diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per: - Alimentazione nei nidi d'infanzia - Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) - Distribuzione automatica	Risultati attesi: Diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo: organizzazione di interventi informativi e formativi anche in collaborazione con Federsanità e con l'Ufficio Scolastico Regionale
Attuazione al 31.12.12: Alimentazione nei nidi d'infanzia: - Tutti i nidi e i servizi integrativi del territorio provinciale adottano le linee di indirizzo regionali. - Realizzati incontri con educatori e genitori ai nidi di v. Pasubio a Gorizia, nidi di Monfalcone, di Savogna, di Ronchi Ristorazione scolastica - Sono stati realizzati due interventi formativi presso la scuola Duca d'Aosta (Istituto Comprensivo Giacich) sulla ristorazione collettiva per la scuola dell'infanzia e primaria; sono stati consolidati accordi e integrazioni con comune e istituti scolastici di Monfalcone, Romans, San Pier d'Isonzo, Mossa, S.Canzian, Cormons per la buona alimentazione a scuola. - Nell'ambito del progetto "merenda sana a scuola" l'intervento è stato esteso a tutte le scuole materne e alle primarie di Romans d'I., Monfalcone (Duca d'Aosta), S. Canzian d'I., Fogliano, S.Pier d'I., Sagrado, Gradisca d'I., Cormons, Capriva del F. - Sono state svolte attività operative di promozione della merenda sana con distribuzione di frutta in occasione di finale calcio a 5 femminile a Gradisca d'I., delle gare provinciali di atletica leggera a Gorizia sia nella giornata delle scuole media inferiori (3 maggio) che delle scuole medie superiori (9 maggio), della marcia a Gradisca in collaborazione con Confagricoltura - Si mantiene l'applicazione delle linee guida già in essere in attesa dell'aggiornamento regionale la cui elaborazione è stata adottata in giunta regionale il 28 dicembre 2012 Distributori automatici - È stata realizzata la sorveglianza in tutte le scuole superiori del territorio provinciale circa l'applicazione delle linee guida regionali; è stato coinvolto l'ufficio scolastico e la consulta di ragazzi per l'allargamento del progetto ad altri istituti - Nell'ambito del programma aziendale "guadagnare salute in adolescenza" è stata realizzata la rilevazione nelle classi seconde dell'Istituto Superiore Slataper delle caratteristiche della colazione e delle merende consumate Tavolo di confronto con associazioni di volontariato Consolidata la strutturazione di incontri periodici con l'Associazione "Diamo peso al benessere" per la condivisione delle attività, il supporto alle loro attività con interventi della dietista di servizio .	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	Promozione e sostegno presso le donne in età fertile dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato attraverso azioni individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l'allattamento, compresa la rilevazione e l'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione
Attuazione al 31.12.12: - In corso il sostegno all'allattamento materno e l'inserimento dati nel sistema applicativo regionale : agli operatori	

<p>dei Centri vaccinali è stata fornita la password; l'inserimento viene assicurato dagli operatori degli Sportelli vaccinali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formazione del personale medico e infermieristico della Pediatria presso il reparto Baby-Friendly Hospital di S. Vito al Tagliamento nei giorni 1-4-8.10.2012: inserimento sistematico dati con individuazione responsabile a Monfalcone e Gorizia nel sistema applicativo regionale - Applicazione nel DMI di MN e GO dei "10 passi per il sostegno e supporto all'allattamento al seno: rooming-in, attacco precoce al seno, sostegno durante la degenza da parte del personale, somministrazione di LA solo su prescrizione medica - Controlli ravvicinati dell'andamento dell'allattamento in ambulatorio dei casi "difficili" con segnalazione al curante.
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione</p>	<p>Risultati attesi: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività</p>
<p>Attuazione al 31.12.12: Partecipazione al 100% delle riunioni organizzate dalla DCSPS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile</p>	<p>Prosecuzione di azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, anche in collaborazione con FedersanitàAnci, e partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile</p>
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborato studio che confronta il sistema di indicatori prodotto dalla DCSPS e sistema di indicatori utilizzati dai comuni della conurbazione udinese al fine di costruire una possibile integrazione tra i due sistemi - L'attività è stata realizzata come da nota DCS prot 0000180/P dd 04.01.2013 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)</p>	<p>Risultato atteso.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni, Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziano-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata 2. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative 3. Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)

Attuazione al 31.12.12 <u>Fascia over 65 anni</u> 1. Decreto regionale 31.12.2012 che identifica gli stakeholders. 2. In data 10.10.2012 incontro presso la direzione regionale per aggiornamento raccomandazioni e revisione grafica della brochure a cura della direzione regionale, diffusione al gruppo di lavoro aziendale. 3. Realizzati incontri formativi presso le Casa di riposo (4 sull'Alto Isontino e 2 sul Basso Isontino). Materiale formativo condiviso in area vasta.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4	1. Costituzione e consolidamento a livello regionale e ove possibile a livello locale della rete degli interlocutori quali Consultori familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni 2. Collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo da parte degli operatori sanitari esperti sul tema e stakeholders per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. 3. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi con la realizzazione di brochure informative
Attuazione al 31.12.12 <u>Fascia 0-4 anni:</u> 1. Costituito il gruppo tecnico aziendale fascia 0-4, elaborato le linee guida regionali in attesa di convalida e stampa da parte della stessa, diffusione delle lgg a livello locale. 2. E' stato realizzato il depliant informativo per la prevenzione incidenti domestici 0-4 in collaborazione con la Provincia, lo stesso è stato diffuso in aree ludiche, asili nido ed altre ambienti di vita. Il depliant viene distribuito anche al momento della dimissione dalla Pediatria. E' stato elaborato un pacchetto formativo e presentato in occasione della diffusione del depliant informativo. 3. Linee guida/Raccomandazioni regionali approvate e distribuite nei servizi filtro aziendali e aree di vita/educative identificate con la Provincia "Raccomandazioni di buona pratica: prevenzione incidenti domestici popolazione 0-4 anni".	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria:	Risultati attesi: Evidenza di: <ol style="list-style-type: none"> 1. Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani 2. Azioni di coinvolgimento della rete dei MMG nella contrattazione di azienda (accordi locali) finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali in regione 3. Individuazione di strategie e realizzazione di interventi finalizzati alla diminuzione il numero delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario Regionale anche con eventuale adesione al progetto CCM3 ("...monitoraggio del rispetto della normativa antifumo...")
Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo	
Contrasto all'abuso di alcol: Proseguire con i progetti Unplugged e Overnight ove attivati	Evidenza della partecipazione ai progetti con le azioni previste
Promozione dell'attività motoria: Collaborazione con i comuni e Federsanità per la	Realizzazione di iniziative in collaborazione con i comuni

realizzazione di pedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola	
Attuazione al 31.12.12:	
<p>TABACCO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Workshop Provincia 3/10/2012. Incontri di condivisione strategie con ASS 1 (progetto Ricreiamoci) per coerenza con strategie su life skills (fattori protettivi nei confronti di stili devianti) ASS 2 rivolte a scuole/ associazioni di volontariato provinciali Pacchetto formativo. Smoke free class : -anno scolastico 2011-2012- 1 classe ha richiesto e portato a termine il percorso. Anno scolastico 2012-2013 - 2 istituti scolastici, per un totale di 4 classi, hanno richiesto e iniziato il percorso 2. Sono stati informati tutti i MMG, attraverso una mail in data 21/12/12, dell'esistenza dell'Ambulatorio Anti-tabagico con descrizione delle sue attività e delle modalità per accedervi 3. E' stato elaborato un progetto, rivolto ai dipendenti della nostra Azienda, relativo ad un percorso anti-tabagico e predisposto un questionario sull'abitudine tabagica. Quest'ultimo allegato al giornale aziendale contenente anche un articolo esplicativo del progetto di cui sopra. Analisi dati pervenuti effettuata dal medico competente sulla % fumatori ASS 2 e sinergie con Pneumologia e SERT (percorso disassuefazione). 4. Implementazione del sito internazionale ENSH (strategie promosse da rete HPH internazionale task force tabacco) con il sito realizzato da ULS ASOLO, coordinatore del dato per l'Italia . I dati saranno inseriti in tale sito che dà la possibilità aggiuntiva di verificare le aziende partner e i nomi dei firmatari. Inseriti nominativi . <p>ALCOL</p> <p>Assicurata la partecipazione attiva costante in sinergia tra SIAN e Dipartimento Dipendenze sia nelle attività di programmazione con Provincia e altri Enti sia nella parte operativa di "Overnight"</p> <p>Il progetto "Overnight" è stato elaborato (partner importanti: Provincia di Gorizia, Dip. Prevenzione, Dip. Prevenzione Ass1, APT) ed è diventato operativo a partire dal 6.07.12. Terminato con le festa di Capodanno.</p> <p>ATTIVITA' MOTORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> - target adolescenti Progetto "In adolescenza" (Linea attività fisica e alimentazione): Realizzati gli incontri (4 aprile, 27 aprile, 2 maggio) finalizzati all'evento pubblico e alla partecipazione alla Conferenza Nazionale "Le sfide della promozione della salute". Pubblicazione strumenti di lavoro per docenti e studenti nel sito www.inadolescenza.it. Realizzati incontri - 12 /7-e contatti per continuità Guadagnare Salute in adolescenza e integrazione con progetto regionale Movimento in 3 S, rivolto alle scuole primarie; opuscolo didattico per le scuole . - target adulti : continuità del percorso di attività fisica rivolta a operatori e aperta alla cittadinanza. A giugno si è conclusa la 5° edizione del progetto Stili di Vita e Wellness. - Pedibus: l'attività avviata nel 2011 a Gradisca si è di fatto fermata per criticità legate al comune stesso 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ottemperamento alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare; razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE 2. Applicazione del nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali al fine di monitorare una precoce circolazione del virus della WND sul territorio Regionale (i dati epidemiologici ottenuti saranno elaborati con sistemi di georeferenziazione (GIS) per poter evidenziare le aree a rischio e trasmetterne i risultati alla prevenzione umana) 3. Attuazione, al fine di tutelare la salute pubblica, del futuro piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi

	<p>vivi in fase di predisposizione da parte della dalla Direzione Regionale con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (il piano prevede la georeferenziazione dei punti di prelievo dei molluschi al fine di ottimizzare la mappatura delle aree di produzione sia a scopi sanitari che scientifici).</p> <p>4. Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini per il quale si richiederà alla Comunità Europea il riconoscimento e l'inserimento nell'Allegato II° dell'articolo 9 della Decisione Europea.</p> <p>5. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.</p>
--	---

Attuazione al 31.12.12:

1. n. 16 Audit, n. 105 ispezioni presso stabilimenti alimentari, n.69 matrici alimentari campionate, n.42 ispezioni congiunte SIAN SPV. Raggiunto il 100% degli indici di attività fissati dal PQSA per l'anno 2012. (Veterinaria)Realizzate le attività previste dalla programmazione regionale. In particolare, realizzati : 307 ispezioni, 42 interventi congiunti con servizio veterinario, 3 audit, 83 campioni in linea con la programmazione regionale. Campioni di acqua per il consumo umano secondo la programmazione regionale (SIAN)
2. n. 19 interventi di sorveglianza entomologica nella stazione di monitoraggio n. 64 prelievi di sangue per controllo sierologico degli equini, 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani nel periodo settembre novembre 2012
3. il monitoraggio è pienamente operativo secondo le modalità stabilite dalla DGR 1018 dd. 8 giugno 2012.
4. n. 3 allevamenti da riproduzione controllati (100%) con 328 campioni di sangue prelevati n. 8 allevamenti da ingrasso controllati con 380 campioni di sangue prelevati, 100% di allevamenti da ingrasso soggetti al piano controllati
5. n. 21 controlli in allevamento, n. 14 controlli durante il trasporto come desumibile dall'allegato rapporto di audit regionale sul benessere animale, l'obiettivo è stato raggiunto al 100%

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale:

Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

Risultato atteso:

Programmi realizzati secondo i criteri previsti dai protocolli specifici

Attuazione al 31.12.12:

Rispettati i programmi regionali. In particolare, sono state realizzate:

- nell'ambito del programma PASSI 279 interviste con periodici incontri con gli intervistatori, attività di sensibilizza sensi rivolta ai MMG, diffusione dei dati aziendali e regionali, pubblicazione del report sul sito aziendale, formazione FAD ministeriale completata dal 100% degli intervistatori aziendali
- nell'ambito del progetto sorveglianza obesità in gravidanza si è realizzato quanto previsto dal progetto regionale, cioè la rilevazione tramite questionario dei dati richiesti per l'avvio del progetto riguardanti le strutture coinvolte, gli strumenti a disposizione delle stesse, le misurazioni dei dati antropometrici alla XII settimana e al momento del parto, restituzione dei dati alla Direzione regionale.
- Nell'ambito del progetto OKKIO alla salute si è realizzata la formazione degli operatori aziendali, si è realizzato incontro con i Dirigenti scolastici o referenti per le scuole campionate nel territorio, si sono rilevati i dati antropometrici, distribuiti ai bambini e ai genitori i questionari relativi alle abitudini alimentari e all'attività motoria, distribuiti i questionari scuola-classe ai dirigenti scolastici e agli insegnanti delle classi nelle sette scuole campionate, inseriti i dati in sistema informatico e loro invio al Ministero

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 3 Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Attuazione al 31.12.12: 1. Screening cervice: - Popolazione bersaglio: > 95% - Tempo per invio al 2° liv. : 98,36 % entro 8 settimane. 2. Screening mammella: - % donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 gg dal primo approfondimento: 95% - % di donne la cui data intervento chirurgico è avvenuta entro 30gg dall'esito finale nel G2 clinico: 43% 3. Screening colon-retto: - tempo tra FOBT+ e colonscopia entro 30gg : 16,44%	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
Attuazione al 31.12.12: Compilazione della cartella endoscopica da parte della Endoscopie digestive: 99,05%	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	1. Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate
Attuazione al 31.12.12: La valutazione del rischio individuale dei soggetti e familiari a rischio genetico viene effettuata regolarmente come da protocolli regionali	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eleggibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire inserendo nella contrattazione integrativa per i MMG e negli accordi	Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale

locali la valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati	e degli interventi per ridurli se elevati
---	---

Attuazione al 31.12.12:

Organizzato un convegno con i medici di medicina generale in data 17.11.12. "Gestione della Sindrome Metabolica: un'entità da condividere tra ospedale e territorio"

Sono stati organizzati eventi formativi rivolti ai MMG:

1. "La tonometria arteriosa nella valutazione del paziente iperteso"

2. "Sindrome metabolica e prevenzione cardio-vascolare"

E' stato effettuato un controllo sull'adesione dei MMG ai progetti regionali sulla prevenzione del rischio con la carta del rischio cardiovascolare

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi

1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare
2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche regionali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali
3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"

Attuazione al 31.12.12:

- In ogni ambulatorio vengono distribuiti depliant informativi su PA, colesterolo, alimentazione, prevenzione cardiovascolare in generale (Cardio Go)
- I pazienti dimessi ricevono abitualmente oltre alla lettera, dove sono esplicitati i consigli specifici di prevenzione secondaria riguardanti la loro patologia, degli opuscoli generali es: "Vivere con il pace maker", "Consigli su Terapia anticoagulante" "Fattori di rischio coronarico" (Cardio Mo)
- Nelle sale d'aspetto degli ambulatori cardiologici sono a disposizione varie pubblicazioni sulla prevenzione primaria e secondaria delle malattie cardiovascolari
- Il personale infermieristico ha partecipato al corso FaD regionale, monitorata e verificata la partecipazione stessa;
- Realizzato un evento per la popolazione a Romans d'Isonzo (maggio). L'infermiere dell'equipe territoriale di Romans collabora con la Cardiologia nei casi di dimissione di pazienti cardiopatici.
- Effettuati incontri col SERT e con le dietiste per correzione stili di vita (DAI)
- Effettuato un incontro sul rischio cardiovascolare ed uno su corretti stili di vita nel mese di novembre a Moraro (DAI)
- Nell'ambito delle giornate delle Passeggiate d'argento 18/4, 13/5, 30/5, 17/9, 24 e 26/9 sono state sviluppate tematiche sui corretti stili di vita e l'importanza dell'attività fisica in rapporto al rischio cardiovascolare.(DBI)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Obiettivo aziendale:

Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche . Le Aziende nei loro Piani attuativi dovranno indicare le azioni, tra quelle già presenti nel Piano della prevenzione, che intendono attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) su alcuni principali

Risultati attesi:

Azioni finalizzate a coinvolgere i MMG e i PLS nei capitoli di attività scelti all'interno del Piano Regionale della Prevenzione

capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.	
Attuazione al 31.12.12:	
<ul style="list-style-type: none"> - Individuato il referente per Cardiologia Gorizia e per Cardiologia Monfalcone. - Prosegue l'attività di screening oncologici già avviata per carcinoma colon-retto, cervice uterina e mammella - Effettuati incontri su prevenzione rischio cardiovascolare in collaborazione con SO del presidio di Monfalcone e Gorizia - Effettuato un incontro sulle patologie renali per medici di medicina generale - Sono state organizzati due eventi uno con la collaborazione del Servizio Dietetico : "L'alimentazione per la salute dal neonato al nonno" l'altro in collaborazione con il Comune di Monfalcone e le Terapiste della riabilitazione "Passeggiate d'argento" - Attivato percorso per un ospedale senza fumo. - Coordinato l'intervento di produzione di schede di rischio C.V. da parte dei MMG. Concluso a dicembre dagli aderenti la produzione delle schede di rischio legate all'AIR 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Risultati attesi: Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI
Attuazione al 31.12.12:	
<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione attiva agli incontri e alle audizioni in sede di A.R.P.A. e Regione. - Partecipazione a un corso di formazione organizzato dalla Regione su VIS - Partecipazione al 100% degli incontri tecnici regionali organizzati 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accredimento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)
Attuazione al 31.12.12:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. I professionisti aziendali valutatori formati, in formazione ed esperti nelle diverse branche specialistiche sono stati sempre messi a disposizione per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie private, ove richiesti dalla DCSISSePS 2. È stata effettuata ed inviata nei tempi richiesti l'autovalutazione dei Punti Nascita utilizzando lo schema dei requisiti fornito dalla Direzione Centrale. È stata effettuata ed inviata nei tempi previsti l'autovalutazione delle strutture aziendali coinvolte nel percorso GCA; è stato nominato un referente aziendale, che ha partecipato a tutti gli incontri regionali convocati 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT* ovvero stipula di accordi sulla distribuzione per conto da presentare entro il 31.3.2012. Le ASS, pertanto, nelle more della definizione di accordi sulla DPC, producono un piano orientato a garantire una riduzione della quota di medicinali rientranti nel PHT ed erogati in convenzionata, con azioni dirette e rivolte a vari aspetti (logistica, professionalità interessate, coinvolgimento e responsabilizzazione dei prescrittori, informazione puntuale dei medesimi relativamente alle modalità delle Distribuzione diretta attuata in ambito di AV) in linea con le indicazioni già fornite sia con le Linee per la gestione 2012 che con il Consolidato preventivo 2011. Siglato l'accordo della DPC, definizione del protocollo operativo entro il 31 maggio 2012. 2. Messa a regime della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale da presentare entro il 31.5.2012 3. Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero. (Vedi anche deliberazione n. 1650/2011) 4. Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatori 5. Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia. <p>(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato 2. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale 3. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta

4. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta

Attuazione al 31.12.12:

Appropriatezza prescrittiva

1. e 2. DPC. L'ASS2 ha partecipato a tutti i tavoli in AV per la stipula dell'accordo sulla DPC che è stato siglato in data 30.03.2012 e il cui disciplinare tecnico operativo è stato siglato in data 29.05.2012. In attesa dell'avvio della DPC il Servizio ha garantito la massima attuazione della Distribuzione Diretta inizialmente con una farmacia dedicata e successivamente anche con personale ridotto riuscendo a mantenere comunque stabile al 9,5 - 10 % (percentuale uguale a quella registrata nel 2011) il residuo territoriale PHT rimborsato in convenzionata (verificato sul "sistema TS" di Sogei). La massima attuazione della distribuzione diretta è stata messa in atto tramite:

- Distribuzione riguardante tutti i farmaci PHT inclusi nell'elenco ministeriale
- Distribuzione mantenuta per 5 giornate settimanali e per l'intero orario di servizio
- informazione ai prescrittori sia ospedalieri che territoriali sulla disponibilità e sulle modalità prescrittive dei farmaci PHT.
- Prodotta procedura per la distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare residenziale e semiresidenziale."

3. Medicinali a brevetto scaduto e biosimilari:

In tema di appropriatezza prescrittiva l'Azienda ha condiviso, in sede di AV, il documento " Così è se vi pare" riguardante la terapia del carcinoma metastatico del colon e del retto. L'Azienda ha sottoscritto in data 21.05.2012 un protocollo in sede di AV per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari che è stato recepito dalla Commissione Terapeutica Aziendale in data 14.11.2012.

Il Servizio ha continuato nel 2012 l'invio ai Medici di Medicina Generale, con cadenza trimestrale, della reportistica MEF preparata avvalendosi del "Sistema TS" riguardante i più importanti indicatori di appropriatezza prescrittiva. La reportistica è stata condivisa in ambito Distrettuale con i MMG il 30.03.2012 in sede di UDMG. Il Servizio ha continuato nel 2012 ad informare costantemente tutti i medici sia ospedalieri che territoriali, riguardo le scadenze brevettuali e le modalità prescrittive dei farmaci generici e la nuova normativa sulla prescrizione SSN per principio attivo. Sono stati inviati alla medicina generale, sempre utilizzando la reportistica MEF, i dati relativi all'utilizzo dei farmaci generici con particolare riferimento sia alle medie "aziendali" che a quelle "regionali", per le classi terapeutiche: Inibitori di pompa protonica – H2 antagonisti, statine, ace-inibitori – sartani.

Coinvolgimento dei medici ospedalieri sui generici e biosimilari effettuato tramite la condivisione in sede di CTA. In sede di CTA sono stati condivisi percorsi prescrittivi in ambito ospedaliero sui generici in grado di condizionare la prescrizione territoriale con ricadute anche economiche.

4 Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR Il Servizio Farmaceutico, in collaborazione con la Farmacia ospedaliera, ha definito un protocollo aziendale finalizzato a qualificare la prescrizione dei presidi protesici, attivare il monitoraggio delle prescrizioni territoriali e potenziare l'erogazione tramite le proprie strutture.

Il protocollo è stato inviato alle strutture aziendali interne con nota del Direttore Sanitario di data 27.11.2012. Il protocollo è stato condiviso con ASS1, in sede di AV, in data 13.11.2012. Ed è stato inviato alle Aziende Ospedaliere regionali con nota N. Prot. 44274/12 dd. 31.12.2012 al fine di promuovere la prescrizione, ai pazienti della provincia di Gorizia, verso i presidi presenti in gara regionale. Inviata nota, già condivisa in sede di AV, alle Case di riposo per non autosufficienti al fine di favorire l'erogazione diretta dei presidi protesici.

5 - Il Servizio ha attivato un sistema di monitoraggio delle prescrizioni territoriali di AFIR per i presidi protesici per stomizzati al fine migliorare l'erogazione e valutare la possibilità di erogazione diretta. Le ricette delle stomie vengono individuate mensilmente tramite la lettura ottica esterna e valutate dal personale del servizio che individuano i pazienti di riferimento. In collaborazione con gli ambulatori distrettuali e le case di riposo viene valutata la possibilità del riordino tramite farmacia ospedaliera e la distribuzione diretta ai pazienti individuati.

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo: 100% inserimento monitoraggio:

- i farmaci sottoposti a monitoraggio Aifa vengono erogati solo a seguito di compilazione registro da parte del prescrittore. Verificabile dal sito ONCO AIFA
- Responsabile Aziendale individuato dalla Direzione Sanitaria
- La farmacia ospedaliera ed il Servizio Farmaceutico hanno definito e condiviso un protocollo aziendale, per il miglioramento della distribuzione diretta dei farmaci H, medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010.
- Condivisione del protocollo effettuata il 21.11.2012. Invio del protocollo alle strutture aziendali coinvolte effettuato il 26.11.2012.

<p>- Seguite le indicazioni Regionali finchè pervenute. Continua l'inserimento dei codici di repertorio e dei CIG di gara (dato verificabile attraverso il sistema ASCOT.)</p> <p>- Ultima comunicazione ricevuta dalla Regione: 30 marzo 2012.</p> <p>- la Centralizzazione non ha coinvolto ASS2. La Farmacia Ospedaliera ha comunque promosso l'introduzione dei numeri di repertorio e la formulazione del prontuario dispositivi medici (disponibile in bacheca aziendale). La distribuzione diretta segue il protocollo aziendale (visibile in bacheca aziendale alla voce farmaceutica). La farmacia ospedaliera ha continuato la distribuzione del primo ciclo anche in condizioni di ristrettezza di personale dirigente farmacista (aspettativa e malattia n. 2 dirigenti) informando di volta in volta le UU.OO. rispetto a modalità di erogazione straordinarie adottate per evitare la riduzione dell'offerta (comunicazioni ai reparti disponibili a visione). Erogazione dei soli medicinali presenti nel PTO. Informazione ai medici rispetto le molecole in PTO nella stessa classe terapeutica (tutte le schede e i verbali disponibili in bacheca alla visione aziendale) L'erogazione del primo ciclo permette la rivalutazione complessiva delle molecole prescritte non solo di nuova prescrizione ma anche di terapia cronica che possono quindi essere motivo di interazione. Le schede cartacee vengono registrate a sistema possono essere ricondotte al singolo medico. Informazione orale data al paziente dal farmacista al momento dell'erogazione e feedback al prescrittore in caso di incompatibilità. Valutazione della richiesta di introduzione del programma Terap per gestire interazioni.</p>
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E' stato trasmesso in Direzione Centrale entro la scadenza prevista il documento con il monitoraggio degli indicatori individuati dal Programma regionale del rischio clinico 2. Sono stati messi a disposizione esperti per la partecipazione ai tavoli di lavoro regionali (Silvestri, Da nielli, Compassi) che hanno partecipato a tutte le riunioni convocate dalla Direzione Centrale 3. Al fine migliorare le performance valutate mediante gli indicatori regionali del rischio clinico sono state adottate le seguenti procedure a valenza aziendale: <ul style="list-style-type: none"> - "Processo di somministrazione ed acquisizione del consenso informato ad atto sanitario specifico" (Delibera del D.G. n. 635 del 25.10.12) - "Corretta identificazione del paziente" (Delibera del D.G. n. 654 del 31.10.12) - "Incident reporting" (Delibera del D.G. n. 768 del 21.12.12). - Sono stati inoltre implementati i documenti regionali relativi alle infezioni da: <ul style="list-style-type: none"> - Acinetobacter Baumannii - Klebsiella Pneumoniae 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in regione nel 2012 dovrà essere avviata l'analisi e la riprogettazione di un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, con la seguente suddivisione:</p>	<p>Alle aziende delle tre Aree Vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione</p> <p><i>Obiettivo e risultato atteso modificato con DGR 2115/2012</i></p>

1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	
Attuazione al 31.12.12: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata
Attuazione al 31.12.12: 1. L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS 2. Continua e viene incrementata la prescrizione informatica, non presenti nuovi prescrittori ASS n.2	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVI STRALCIATI NOTA: gli obiettivi sono stati stralciati perchè sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero
Attuazione al 31.12.12: - Età adulta: Partecipato all'unica convocazione al tavolo regionale del giugno 2012. - Età pediatrica: Partecipazione agli incontri sulle cure palliative tenutesi a Monfalcone - Partecipazione agli incontri di formazione su : ventilazione non invasiva, gestione a domicilio della PEG, dolore cronico nei bambini con bisogni complessi (deficit cognitivo, oncologici), gestione del dolore in PS - Tutte le comunicazioni richieste dalla Direzione Centrale sono state fornite	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Evidenza della garanzia di: - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20 - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Attivazione/implementazione del registro dei decessi per GCA da parte delle Aziende

Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
Attuazione al 31.12.12: <ul style="list-style-type: none"> - Si mantiene la collaborazione con il CRT regionale per ospedali Gorizia e Monfalcone; - Implementato il registro dei decessi per GCA - Eseguito monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/tessuti non corneali, dei deceduti (eleggibili per età) in Ospedale 	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Definitivo trasferimento ad AOUTS delle funzioni trasfusionali non afferenti al CUV	Risultato atteso: Piena integrazione di personale ed attività del trasfusionale di ASS 2 nel dipartimento trasfusionale dell'area vasta giuliano-isontina
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata del 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale con autoemoteca, secondo un calendario concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	Entro il 30.11.2012 le aziende devono disporre di procedure ed istruzioni operative, attuabili in tempi brevi (circa 10 giorni), relative al: <ol style="list-style-type: none"> 1. trasporto di sangue intero raccolto nelle strutture del territorio dell'area vasta giuliano-isontina presso SOC di Palmanova; 2. frazionamento delle unità in emocomponenti semplici; 3. restituzione emocomponenti labili alle aziende invianti; 4. congelamento e invio alla lavorazione industriale del plasma prodotto.
Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Accreditamento delle strutture trasfusionali
Attuazione al 31.12.12: <ul style="list-style-type: none"> - Sono state effettuate riunioni propedeutiche per la messa a punto del piano interaziendale dd. 30.10.2012 (poi superato dalla nuova programmazione regionale) - Meno 4,3% rispetto stesso periodo 2011 (vedi mail inerente al problema). 98 uscite UMP - Prodotta Istruzione operativa per quanto di pertinenza: concentrazione sangue intero a Gorizia, spedizione a Palmanova, gestione emocomponenti di ritorno (T_PR_13 del 21/09/2012) - Adeguamento: visita rinviata al 31/7 - 2/8/12 Accredito ottenuto. 	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Si richiama la comunicazione della DCSPS dd. 28.11.12: "alla data odierna, tutti i dipartimenti trasfusionali della regione si trovano in condizioni di larghissima eccedenza di globuli rossi concentrati; tale eccedenza non può essere riassorbita dalla compensazione nazionale perchè ormai da molto tempo anche il resto del Paese si trova in analoghe condizioni eccedentarie (nella giornata odierna la sola Lombardia ha segnalano un'eccedenza di 1400 unità di emazie concentrate). Si raccomanda ai sigg. Presidenti delle Associazioni del volontariato del sangue di rallentare il flusso degli invii dei donatori alla donazione, per evitare di immobilizzare grandi scorte che non possono essere distribuite alla compensazione (nè regionale nè nazionale) ma, soprattutto, per avere una disponibilità di donatori da inviare alla donazione nel mese di gennaio quando, come di consueto, l'affluenza di donatori si riduce.	

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale**

Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni"

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione**Obiettivo aziendale:**

Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:

1. Rispetto requisiti per le strutture di rete
2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete

Risultato atteso:

1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete
2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Attuazione al 31.12.12:

- In data 09.11.12 è stata effettuata ed inviata nei tempi previsti l'autovalutazione delle strutture aziendali coinvolte nel percorso GCA; è stato successivamente elaborato il piano di miglioramento.
- E' stato nominato un referente aziendale, che ha partecipato a tutti gli incontri regionali convocati presso l'Ospedale Gervasutta di Udine con successiva applicazione delle indicazioni

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze**Obiettivo Aziendale**

Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

Risultato atteso

1. Partecipazione dei direttori dei Dipartimenti delle Dipendenze, o loro delegati, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze
2. Elenco referenti per il "Gruppo tecnico operativo".
3. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze

Attuazione al 31.12.12:

- Il Direttore della SOC ha partecipato regolarmente alle attività del "Comitato di Progetto". Successivamente le riunioni di lavoro sono confluite in quelle del "Gruppo Tecnico". Date riunioni: 16/02-27/03- 8/05- 19/06- 09/07- 04/09- 17/10- 07/11- 11/12.
- Sono stati nominati due referenti e si è garantita la partecipazione a tutti gli incontri

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Le Aziende sanitarie devono partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze

Sistema a regime secondo la programmazione regionale. L'attività produttiva delle strutture per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012 viene certificata con le informazioni registrate sulla base dati corrispondente

Attuazione al 31.12.12:

Il gestionale MFP è da tempo entrato a regime nelle attività di tutti gli operatori della SOC

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti 1 e 2

Evidenza di due eventi formativi a carattere regionale

Attuazione al 31.12.12: Tutti gli operatori hanno partecipato agli eventi formativi previsti dai progetti NIOD e SIND. Gli eventi si sono svolti in parte presso il Dip Dip della Ass1 ed in parte presso la sede dell'Insiel di Udine. Date degli eventi: 11/01/12 – 16/01/12, 19/01/12 -23/01/12, 22/03/12 – 26/03/12, 17/11/12 – 5/12/12.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Guadagnare Salute A- Contrasto all'abuso di alcol: - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti - Proseguimento di progetti Overnight e Unplugged ove attivati	1. Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa 2. Evidenza di un report finale
Attuazione al 31.12.12: - Elaborata la scheda, il suo uso, in accordo con le CML, inizierà nel l'anno 2013 (così come stabilito dalle recenti linee regionali) - L'attività è iniziata il 6.07.12. ed è terminata con la festa di Capodanno (Overnight)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
B- Lotta al tabagismo: - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione	1. Individuazione referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) 2. Evidenza di offerta per la disassuefazione
Attuazione al 31.12.12: - Nominato il referente aziendale, che ha partecipato ad un incontro iniziale e poi a due successivi (30/10 -10.12); - A seguito del "lavoro" del gruppo di progetto interno "Tabagismo" sono state definite l'organizzazione e le modalità di accoglienza, diagnosi e cura per la dipendenza da tabacco. istituzione di un Ambulatorio per il Tabagismo con attività di accoglienza, diagnosi e cura farmacologia. L'Ambulatorio per il Tabagismo è diventato operativo a partire dal mese di novembre 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo regionale: Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;	Risultati attesi: 1. Definire e attuare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale 2. Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder 3. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello) 4. Completamento degli atti propedeutici all'attivazione della rete dei CSM h24 su tutto il territorio regionale 5. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere

Attuazione al 31.12.12:

1. In accordo con i Direttori di Distretto nel corso dell'anno si sono tenuti due incontri UDMG (17.2.2012 e 21.12.2012) durante i quali si sono discusse e affrontate le problematiche relative alla collaborazione tra MMG e DSM. Verificato anche l'andamento del protocollo di collaborazione in essere tra DSM e MMG che viene confermato come strumento valido e appropriato e da implementare e migliorare in particolare per quanto riguarda gli aspetti della comunicazione sui casi. Sono stati concordati con Distretti e MMG alcuni temi formativi a favore dei MMG che saranno trattati dagli operatori DSM nel prossimo anno
2. Coinvolti i MMG, unitamente ai servizi distrettuali, nel "Progetto Esordi psicotici", con partecipazione di una loro rappresentanza nel percorso formativo organizzato dalla direzione del DSM. Coordinate le attività di integrazione tra CSM e UOEEPH. Proseguita sia l'attività di collaborazione con gli Ambiti sul tema dei progetti riabilitativi integrati socio-sanitari (Budget di Salute- FAPS) e sulle problematiche inerenti i casi complessi, che per quanto riguarda le collaborazioni per i casi di pertinenza CISI. Il DSM, d'intesa con l'Amministrazione Provinciale, con il CISI e con il Comitato provinciale ex L. 68 (di cui fa parte l'ASS 2, il CPI, il SIL-CISI, UOEEPH) ha organizzato un evento formativo sul tema degli inserimenti lavorativi per le persone svantaggiate (19.9.2012) . Il Direttore del DSM in qualità di Presidente del Comitato tecnico per la legge 68 è intervenuto all'evento come relatore. La Direzione del DSM coordina gli aspetti amministrativi e le attività proprie necessarie all'avvio e implementazione di un progetto Dipartimentale per lo sviluppo dell' "Agricoltura sociale" promosso dalla Regione FVG e finalizzato all'inclusione sociale di persone con disturbo mentale.
3. Si è partecipato alle riunioni delle direzioni dei DSM regionali, (convocate dalla Direzione Centrale) aventi per tema la riorganizzazione e l'implementazione delle attività della rete regionale. Sono stati raccolti e forniti alla Direzione regionale i dati richiesti al monitoraggio relativo ai DCA. Si sono condivise e concordate indicazioni per lo sviluppo della rete dei servizi a livello regionale. Un dirigente medico del DSM ha partecipato alla attività dell'ambulatorio DCA. Un dirigente psicologo del DSM ha svolto formazione a favore degli operatori dell'ambulatorio DCA.
4. E' proseguita l'attività di due CSM 24 del dipartimento.
5. Si è partecipato alle riunioni regionali delle direzioni dei DSM sul tema della salute mentale in carcere. Mantenuta da parte degli operatori dei due CSM l'attività di presa in carico e reinserimento delle persone già dimesse dall'OPG. Accoglimento al C.S.M. B.I. in ospitalità completa di un paziente uscito dal OPG luglio 2012. Nessuna persona del nostro territorio provinciale attualmente è internato in OPG.

VALUTAZIONE DCSISseP

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile**Obiettivo regionale:**

Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale

Risultato atteso:

Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita. Risultato atteso per l'anno 2012

- esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati;
- attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce

Attuazione al 31.12.12:

Screenati 100% dei neonati di Monfalcone e Gorizia e applicato il percorso diagnostico definito a livello regionale; inserimento informatizzato dei dati nel programma regionale

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita

Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Attuazione al 31.12.12: L'azienda ha partecipato (il 28/06, 7/08, 24/09 e 28/11) ai lavori del Comitato regionale.
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

Obiettivo aziendale Processo di riclassificazione: Tutte le Aziende per i servizi sanitari partecipano all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ambito di ciascuna ASS (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alle ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza	Risultato atteso: Per ogni dossier aziendale esiste una ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS delle strutture del territorio di competenza
---	--

Attuazione al 31.12.12:
L'obiettivo è stralciato da parte della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012

Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: La ASS prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. La stessa ASS avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani per ciascuna ASS	Avviamento di un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani della ASS
---	--

Attuazione al 31.12.12:
Realizzato il monitoraggio presso la Casa Albergo di Monfalcone il 7/11

VALUTAZIONE DCSISSePS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Sistemi informativi: La ASS deve monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	La ASS dà evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di
--	---

	<p>accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati;</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'“Offerta residenziale” prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
<p>Attuazione al 31.12.12: Effettuata valutazione VALGRAF per tutti utenti da inserire in casa di riposo e nei Centri Diurni nel DBI</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVI RAGGIUNTO</p>	
<p>Convenzione</p> <p>A) La ASS deve prevedere che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) A partire dal secondo semestre 2012, la ASS provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra la ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	<p>Entro il 31/12/2012, la ASS avrà provveduto a creare le condizioni amministrative e organizzative per l'adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale</p>
<p>Attuazione al 31.12.12: Assolto debito informativo da parte delle case di riposo DAI e DBI.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVI RAGGIUNTO NOTA: l'obiettivo B è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne all'azienda</p>	
<p>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</p> <p>La ASS provvede a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato</p>	<p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD</p>
<p>Attuazione al 31.12.12: Valutati bisogni con VALGRAF in UVD e definito PAI (DBI e DAI)</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVI RAGGIUNTO</p>	
<p>Sistema di finanziamento</p> <p>A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, la ASS prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97).</p>	<p>Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con la ASS, previa autorizzazione della DCSISPS</p>

<p>B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, la ASS deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stipulare convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.–FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata. 	
<p>Attuazione al 31.12.12: In attesa indicazioni regionali si è provveduto al rinnovo delle convenzioni in scadenza utilizzando la bozza della convenzione tipo. Convenzionato Centro Diurno di Romans. Convenzionato Centro Diurno di Monfalcone, Grado e Ronchi d.L. Disponibili le convenzioni stipulate .</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVI RAGGIUNTO NOTA: L'obiettivo B è stato stralciato in quanto nel territorio dell'azienda non sono presenti tali servizi</p>	

<p>Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"</p>	
<p>Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso Vengono valutati 20 casi di cui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 10 già valutati nel 2011 2. 10 non ancora valutati con strumenti basati su ICF. Nella individuazione dei casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF vanno privilegiati i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebro lesioni acquisite. 3. Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico 4. I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (DBI) Individuati e valutati i 10 casi assegnati con inserimento dei dati nell'applicativo elettronico regionale. - (DAI) Individuati e valutati i 10 casi previsti. Completata la progettazione 2012. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata	
Obiettivo Aziendale Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Risultato atteso Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD-9 CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
Attuazione al 31.12.12: Codificati con ICD9 ICM tutti i pazienti in carico ADI	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo Aziendale Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Risultato atteso Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
Attuazione al 31.12.12: A regime la registrazione VALGRAF per i pazienti in carico ai Distretti e per i quali si fa il PAI (da aprile 2012)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.	
Obiettivo aziendale La ASS - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>La ASS, per quanto di propria competenza, affida ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <p>Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alla ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	Risultato atteso Entro settembre 2012: Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012. Entro dicembre 2012: ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa

<p>Attuazione al 31.12.12</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prodotto documento PdZ e firmato dal DG e dal Presidente Assemblea Sindaci entro settembre 2012. - Progetti riallineati e conclusi, sottoscritti da DG e Presidente Assemblea dei Sindaci, trasmessi alla DCSISSPS. - Tutti i servizi coinvolti nella predisposizione dei PDZ hanno partecipato ai tavoli attivati dagli Ambiti con propri referenti
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

Linea n. 1.3.4.9 Attività di supporto alle Aree sanitaria, socio-sanitaria e politiche sociali integrate da parte dell'ASS n. 5 Bassa Friulana

L'attività non è di pertinenza dell'ASS 2

<p>Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <p>Per i nuovi affidamenti viene valutata la possibilità di utilizzare gli strumenti legislativi per l'inserimento: è stato effettuato il censimento di tutte le cooperative sociali provinciali con evidenza delle attività svolte per valutare possibili affidamenti, a seguito del censimento di tutte le cooperative sociali e delle attività da loro svolte, ove possibile si è proceduto agli affidamenti</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <p>Utilizzata convenzione ex art. 23 L.R. 20/06 per affidamento sgombero sedi dismesse. Non ci sono state ulteriori possibilità di affidare convenzioni ex L. 381/91</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano Isontina: aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR	Entro giugno 2012
Attuazione al 31.12.12: - Aggiornamento informativo, in risposta a format predisposto dal DSC, in merito a: Attuale dimensione e caratteristiche merceologiche delle movimentazioni fra magazzini attuali e reparti o altre strutture aziendali. - Forniti dati relativi alle dimensioni delle sedi logistiche aziendali con planimetrie (magazzini di Gorizia e Monfalcone). Sono stati reperiti i dati delle dimensioni delle sedi logistiche Aziendali con le relative planimetrie ed il calcolo approssimativo dei consumi (cfr giugno e settembre) Non attuabile a giugno, Richiesta chiarimenti ed eventuale proroga alla Dir. Centrale	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne all'azienda	

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: A partire dal II semestre 2012 le Aziende partecipano all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31.12.12: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie (l'obiettivo fa riferimento alle sole prestazioni ambulatoriali)	Risultato atteso: Dal II semestre 2012: - 100% delle ricette elettroniche per i soli residenti in regione per ciascun prescrittore individuati dall'Azienda Overo - ampliamento dell'ambito dell'utilizzo delle ricette elettroniche.
Attuazione al 31.12.12: Ampliato l'ambito di utilizzo delle ricette elettroniche.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale
Attuazione al 31.12.12: Tutti i referti ambulatoriali vengono firmati digitalmente.	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.12 Obiettivo già raggiunto per ASS2, attività di pertinenza delle Aziende dell'Area Triestina	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. - Definizione entro il 1° trimestre successivo alla data di collaudo dei PACS di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche
Attuazione al 31.12.12: Avviato l'utilizzo del PACS presso le due Radiologie, collaudo avvenuto in data 29 ottobre	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo risultato atteso è stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Avvio e conclusione entro il 2012 della fase di sperimentazione, secondo le indicazioni regionali, con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale
Attuazione al 31.12.12: L'obiettivo è stralciato da parte della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica.

<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La completezza risulta essere =>95% - Controllo dell'allineamento dell'anagrafe prescrittori - Effettuata la formazione degli operatori, in attesa della programmazione regionale
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea 1.3.6.8 SISAVER</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Le Aziende dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.</p>
<p>Attuazione al 31.12.12:</p> <p>Prorogato il contratto con Sferacarta per il 2012</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

ASS 2 Isontina

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianstistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2005		Piano 2006		Piano 2007		Piano 2008	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	14.767,0	%	5.100,0	%	2.000,0	%	5.270,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	380,0	2,6%	444,0	8,7%	1.164,0	58,2%	2.400,0	45,5%
Cantiere in corso	167,0	1,1%	90,0	1,8%	270,0	13,5%	600,0	11,4%
Opera conclusa	14.220,0	96,3%	4.566,0	89,5%	566,0	28,3%	2.270,0	43,1%
Totale	14.767,0	100,0%	5.100,0	100,0%	2.000,0	100,0%	5.270,0	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.841,0	%	1.653,5	%	1.250,0	%	1.162,0	%
Progettazione in corso	422,3	22,9%	-	0,0%	820,0	65,6%	472,9	40,7%
Progettazione conclusa	-	0,0%	818,5	49,5%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	330,0	17,9%	500,0	30,2%	180,0	14,4%	530,0	45,6%
Opera conclusa	1.088,7	59,1%	335,0	20,3%	250,0	20,0%	159,1	13,7%
Totale	1.841,0	100,0%	1.653,5	100,0%	1.250,0	100,0%	1.162,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impianstistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Nuova Sede Direzionale						
II lotto	2004	2.170,0	I trim 2007	II trim 2009	100%	100%
III lotto	2005	1.161,8	IV trim 2009	III trim 2010	In fase di gara	
S. Polo di Mofalcone:						
Adeguamento normativo della piastra						
I lotto	2006	3.500,0	IV trim 2008	IV trim 2010	100%	100%
II lotto	2008	1.500,0	II trim 2011	IV trim 2011	98%	100%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2005	3.547,5	3.547,5	3.547,5	100%
2006	117,0	117,0	117,0	100%
2007	700,0	700,0	700,0	100%
2008	-	-	-	-
2009	1.939,0	1.290,8	1.458,5	75%
2010	2.654,3	1.199,5	1.683,7	63%
2011	1.830,0	676,1	1.520,3	83%
2012	1.040,9	-	433,8	42%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	7.961,1	7.961,1	1.025,2	1.343,9	1.130,6	141,3
2007	1.105,3	1.105,3	260,2	1.405,7	1.307,0	164,4
2008	385,9	385,9	72,8	1.502,1	933,0	116,6

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011	oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
2.368,2	-	2.212,4	-

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Ambulanza (1) e automedica (1) 118	PS Gorizia	2010	135,0	71,8	aggiudicato	acq. ambulanza
Mammografo digitale (A)	Radiologia Gorizia	2011	360,0	323,9	aggiudicato	acquistato
Ecografo	Distretto Alto Isontino	2012	54,0	30,9	-	acquistato
Ecografo	Distretto Basso Isontino	2012	54,0	30,9	-	acquistato
Attrezzature ampliamento dialisi Monfalcone	Dialisi Monfalcone	2012	221,0		-	aviato

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta Udinese per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31/12/2012: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" costituisce parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta ed è stato approvato con DGR 582 del 13.04.2012 "LR 49/1996, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale."	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.
Attuazione al 31/12/2012: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta, riporta le previsioni dei volumi erogati per tutte le prestazioni, comprese quelle introdotte con la DGR 1439/2011.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende/Aree Vaste in base al mandato regionale.
Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.1.1d : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta, previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta.

Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Risultato atteso: Mentre le A.S.S.3, A.S.S.5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.
Attuazione al 31/12/2012: L' ASS3 aveva già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato. Per gli ambulatori dei Distretti si sono registrati dei ritardi dovuti a aggiornamenti/blocchi/modifiche dei programmi in uso (CUPWEB, G2 Clinico, prescrizioni/ricette elettroniche, piani terapeutici) e l'automatismo (refertato/erogato) è stato completato agli inizi del 2013.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende dell'AVUD concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.
Attuazione al 31/12/2012: In continuità con quanto realizzato nello scorso anno in merito all'adozione e diffusione del documento sulla <i>Semplificazione della prescrizione delle prestazioni ambulatoriali</i> , il gruppo tecnico dell'AV che si occupa dei Tempi d'attesa ha definito, organizzato e realizzato un <u>evento formativo rivolto ai prescrittori</u> per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità, in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi (OdM) della provincia di Udine che ha promosso ed accreditato l'iniziativa. Gli obiettivi, i contenuti formativi e i docenti sono stati definiti dal gruppo tecnico di AV e dai rappresentanti della Commissione per l'Integrazione Medicina Territorio/Medicina Ospedaliera dell'OdM. Al fine di identificare e selezionare i partecipanti tra MMG/PLS, specialisti ambulatoriali e ospedalieri, sono stati coinvolti i Responsabili dei Distretti e degli Ospedali dell'Area Vasta Udinese, convocati per una specifica riunione in data 3/10, durante la quale sono stati presentati i contenuti e le modalità organizzative del progetto formativo e sono stati raccolti pareri e suggerimenti per il buon esito dell'iniziativa. I tre eventi formativi realizzati nel 2012 si sono svolti presso la sede dell'OdM di Udine il 24/11 ed il 6/12, e presso l'ospedale di Palmanova il 13/12 ed un ulteriore modulo è stato programmato e realizzato a Gemona in data 29 gennaio 2013. I partecipanti agli eventi sono stati complessivamente un centinaio, di cui 56 medici specialisti e 45 MMG/PLS, provenienti dalle A.S.S. territoriali e dall'AOUD e sono stati riconosciuti crediti ECM. Nel corso del 2012 si è inoltre dato corso ad ulteriori <u>campionamenti di ricette</u> per verificare la completezza e correttezza delle prescrizioni. In particolare sono state prese in esame le richieste pervenute all'AOUD per densitometria (31 esami a residenti FVG nel mese di giugno) e visita di chirurgia vertebro-midollare (103 visite a residenti FVG con priorità B e D nel periodo marzo-giugno), è stata valutata la concordanza con i criteri di priorità adottati in AV e, per la densitometria, anche con i LEA. Nel mese di agosto è stata realizzata un'ulteriore raccolta campionaria di prescrizioni per RMN dell'encefalo, tronco encefalico e colonna vertebrale, invitando i radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV ad esprimere un giudizio di congruità della classe di priorità indicata e di correttezza/completeness nella compilazione della ricetta. Sono state così raccolte oltre 300 prescrizioni ed è stata predisposta una breve relazione.	

Nel mese di ottobre, in seguito a suggerimenti pervenuti dai prescrittori, è stata predisposta una raccolta dei criteri di priorità dell'AV, che potesse costituire uno strumento condiviso tra tutti i professionisti, di facile distribuzione e consultazione. Al documento è stata data larga diffusione per via informatica a tutti i MMG/PLS dell'AV, agli specialisti ambulatoriali, alle strutture operative aziendali, agli erogatori privati accreditati, sui portali delle Aziende e dell'OdM della provincia di Udine.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale

Obiettivo aziendale:

Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti

Risultato atteso:

Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarie che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).

Attuazione al 31/12/2012:

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Obiettivo aziendale:

Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%

Risultato atteso:

Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento \geq al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Attuazione al 31/12/2012:

Nel mese di novembre la DCSISPS ha convocato una riunione dei referenti aziendali per condividere le modalità di rilevazione dei tassi di occupazione delle agende di prenotazione. Alle Aree Vaste è stato chiesto di individuare le prestazioni per le quali procedere alla valutazione dell'occupazione delle agende in tre giornate "campione" del mese di novembre a cura della DCSISPS. Per l'Area Vasta Udinese sono state individuate: visite gastroenterologica, neurologica, cardiologica, endoscopie digestive, RMN encefalo e rachide con mdc, ecografia della mammella.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale:

Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Risultato atteso:

- Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali.
- Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011

Attuazione al 31/12/2012:

1 - Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISPS(DGR 2115 /2012)

I criteri regionali per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologica sono stati sottoposti ad approvazione durante una riunione di consenso svoltasi nel mese di dicembre.

2 - La procedura di Area Vasta Udinese per la garanzia dell'erogazione delle prestazioni di visita cardiologica e ecografia addominale in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa (120gg) è attiva dal 2011; nel 2012 non si sono verificate le condizioni per la sua applicazione. Nel corso degli ultimi mesi del 2012 è stato aggiornato il materiale informativo (poster e depliant) rivolto al pubblico per i tempi massimi d'attesa e le modalità di accesso alle

prestazioni secondo classi di priorità, introducendo le nuove prestazioni traccianti ex DGR 1439/2011 e quelle di recente prioritizzazione per l'Area Vasta Udinese. A conclusione del percorso che ha portato alla definizione dei criteri di accesso all'intervento di rimozione di cataratta e alla revisione di quelli per la visita oculistica, il gruppo di AV ha predisposto un ulteriore depliant per rappresentare gli ambulatori oculistici che erogano la prescrizione/rinnovo delle lenti correttive. Il materiale è stato distribuito alle strutture pubbliche e private e ai MMG/PLS dell'AV per l'esposizione/distribuzione al pubblico ed è stato pubblicato sui portali aziendali. Nel mese di dicembre si è inoltre ripetuta la campagna radiofonica informativa, già proposta nel 2011.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il primo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero

Risultato atteso:

Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (1,8%±5%)

Attuazione al 31/12/2012:

L'ASS 3 ha effettuato periodicamente la verifica del rapporto attività istituzionale / attività libero-professionale in regime ambulatoriale. Il dato per il 2012 si è attestato a:

- volume libera professione 16.683
- volume istituzionale 963.577
- rapporto tra i due volumi 1,73 % (- 3,89 %)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa

Risultato atteso:

Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Attuazione al 31/12/2012:

Con il processo di programmazione attuativa (budget 2012) sono stati definiti ed assegnati alle SOC/SOS interessate obiettivi riguardanti il rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente e la realizzazione di volumi di attività delle prestazioni monitorate.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità

Obiettivo aziendale:

Definizione di nuovi criteri di priorità

Risultato atteso:

Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e dell'intervento di cataratta;
Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso

Attuazione al 31/12/2012:

Criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo: è stato individuato il gruppo degli specialisti radiologi delle strutture pubbliche dell'Area Vasta per una prima definizione dei criteri di accesso alla prestazione; gli

incontri si sono svolti nel periodo febbraio- maggio; al 30/6 sono stati identificati da parte delle Direzioni aziendali dell'AV i nominativi dei medici prescrittori (MMG e specialisti delle branche maggiormente interessate) che sono stati convocati il gg 11 settembre per la riunione di consenso sui contenuti del documento. Il documento è stato approvato, adottato dalle Aziende dell'Area Vasta Udinese (A.S.S. 3 delibera del D.G. n. 445 del 22/11/2012) e successivamente distribuito ai MMG ed alle strutture pubbliche e private accreditate della provincia.

Criteri di priorità per intervento di cataratta: il gruppo tecnico degli oculisti dell'Area Vasta (specialisti ospedalieri e territoriali) si è riunito più volte a partire dal mese di novembre 2011. In occasione della riunione di consenso, che si è tenuta presso l'AOUD il giorno 11/04/12, pur essendo approvati i criteri di accesso all'intervento, sono emersi alcuni aspetti relativi al percorso post-chirurgico, che hanno richiesto ulteriori approfondimenti ed incontri con i Responsabili delle Strutture che erogano la prestazione. Sono state aggiornate conseguentemente le priorità della visita oculistica, prevedendo tra i quadri clinici riportati in classe D e P, la valutazione del paziente operato di cataratta. È inoltre emersa l'esigenza di predisporre un depliant informativo per l'utenza con l'elenco degli ambulatori oculistici che erogano la prestazione di prescrizione/rinnovo delle lenti correttive. Il pieghevole è stato stampato e distribuito agli ambulatori oculistici dell'AV, contestualmente al materiale informativo sui tempi d'attesa (dicembre 2012-gennaio 2013). L'adozione formale del documento condiviso sui criteri di accesso all'intervento di cataratta e aggiornamento dei criteri di priorità per la visita oculistica è avvenuta con delibera del DG n. 445 del 22/11/2012. L'adeguamento delle agende di prenotazione delle Aziende di AV per i criteri adottati avverrà in modo progressivo a partire dai primi mesi del 2013. La condivisione delle agende di AV è garantita, oltre che per tutte le prestazioni già prioritarizzate, anche per l'ecografia del capo e del collo.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 LA PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
<p>Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP</p>	<p>Risultati attesi: Coperture vaccinali per <u>MPR</u>: - >= 90% 1^a dose; - >=85% 2^a dose. Copertura vaccinale per <u>esavalente</u> >= 95% 3 dosi. Copertura vaccinale per <u>HPV</u> : - offerta assicurata a tutte le coorti dei nati negli anni 1996 e 2000 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi); - offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012: - Coperture vaccinali MPR: 1^a dose= 84,4%, (distretto 1= 94%, distretto 2=76,1%) 2^a dose= 86,6% - Copertura per esavalente: 3^o dose=92,9% (distretto 1= 95,7%, distretto 2=90,4%) (tabulato SAN.11.KP.014-02,014-b3,028-05 del 7/1/2013) - Copertura per 3^odose di HPV: coorte 1996 = 81% , coorte 2000 = 64,7%. Copertura per 2^o dose di HPV per la coorte 2001=65,2% (tabulato SAN.11.KP.057-01 del 7/1/2013)</p>	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso: Lo scostamento da quanto previsto è dovuto prioritariamente ad una politica sanitaria in aperto contrasto di qualche Pediatra di Libera Scelta del Distretto 2 che ostacola l'intervento vaccinale.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche</p>	<p>Risultati attesi: - Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e PLS; - Realizzata almeno una iniziativa di sensibilizzazione sul tema delle vaccinazioni nei pazienti con malattie croniche ad alto rischio</p>

<p>Attuazione al 31/12/2012: Nel corso del 2012 l'ASS 3 ha sviluppato le seguenti strategie per migliorare la copertura vaccinale nei soggetti ad alto rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il gruppo di lavoro ha individuato i criteri, li ha trasmessi all'INSIEL e quest'ultima ha aggiornato l'anagrafe dei soggetti a rischio. L'anagrafe dei soggetti a rischio è stata quindi scaricata e la parte pediatrica inviata ai PLS con nota prot.30879/8873 dip. L'elenco dei rimanenti pazienti è stato consegnato ai MMG durante l'incontro del 18/10/2012 sul tema delle vaccinazioni ai soggetti a rischio. - Il responsabile del Dipartimento di Prevenzione ha partecipato in qualità di relatore al convegno regionale svoltosi a Udine in data 21/9/12 su "le malattie invasive da pneumococco" con la partecipazione dei referenti dei MMG 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili: miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusione delle linee guida e del materiale informativo elaborato a livello regionale sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività - Evidenza della realizzazione di almeno una iniziativa di informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività.
<p>Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.</p>	<p>Risultati attesi: Revisione dei flussi informativi a livello locale e verso la Regione riguardo le segnalazione delle patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3 ha partecipato a tutti gli incontri convocati dalla DCS nelle date 19/6, 18/9, 2/10. In tali incontri è stata ultimata la revisione dei flussi informativi. Tuttavia il documento non è stato licenziato dalla Direzione Centrale</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p><u>Nel comparto edile:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre 2012. 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile sulla base delle specifiche disposizioni regionali. 3. Mantenuti il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia (72 cantieri) <p><u>Nel comparto agricolo:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e/o di allevamento dell'anno precedente (5 aziende agricole montane) 2. Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo

<p>Attuazione al 31/12/2012: Comparto edile: - nel primo semestre sono stati notificati 360 cantieri che a fronte degli 84 monitoraggi successivamente effettuati danno un esito pari al 23 % - l'ASS 3 ha partecipato alla redazione di un documento unico regionale finalizzato ad analizzare le criticità ed a proporre uno sviluppo successivo negli interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile, documento consegnato alla Direzione Regionale in data 31/10/2012 - nel corso dell'anno sono stati visitati 89 cantieri edili</p> <p>Comparto agricolo: - Sono state selezionate 8 imprese agricole del territorio e 5 di queste sono state oggetto di monitoraggio in merito alla rispondenza ai requisiti di salute e sicurezza previsti dalla normativa. L'ASS 3 ha partecipato quindi alla redazione di un documento unico regionale riportante le criticità emerse nella fase di monitoraggio. Il documento è stato presentato alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative a livello regionale il 19/12/2012 in occasione di un convegno dedicato - I risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo da parte dell'ASS3 sono stati trasmessi assieme ai risultati delle altre Aziende dalla coordinatrice del gruppo di lavoro regionale al referente regionale</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 e per le quali risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta 2. Evidenza della partecipazione al gruppo regionale per la stesura di report quadrimestrale regionale 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali dei seguenti eventi trattati (indagati) nel 2012: <ul style="list-style-type: none"> - infortuni aventi esito mortale, - infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole - per gli altri comparti infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature.
<p>Attuazione al 31/12/2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel corso del 2012 sono stati indagati 37 casi di malattia professionale dei quali 26 (70 %) rispondenti ai criteri dettati dalla Direzione Centrale e pertanto sono stati inseriti nel database 2. L'ASS3 ha partecipato con i propri tecnici della prevenzione agli incontri operativi quadrimestrali del gruppo regionale Infortuni gravi e mortali organizzati dal Coordinatore regionale del progetto, dott. Carlo Venturini. 3. Nel corso dell'anno non si sono verificati infortuni mortali né infortuni gravi meritevoli di inserimento nel database 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentate proposte, da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza), di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio - Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - promozione di azioni condivise in Area Vasta nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

Attuazione al 31/12/2012:

- 1) Nel corso dell'anno è stato attivato un protocollo di scambio di informazioni per via telematica tra le Aziende Sanitarie della Provincia e la Direzione Territoriale Lavoro sui cantieri ispezionati dai due Enti, in modo da non condurre interventi negli stessi cantieri ed ampliare il controllo sul territorio. E' stata organizzata un'attività di vigilanza congiunta (ispettori ASS e DTL) in 8 cantieri edili e in un'azienda con "ambienti confinati" come da Protocollo Provinciale. In quest'ultima occasione è stata utilizzata per la raccolta dei dati la check list su "vigilanza ambienti confinati" ai sensi del DPR 151/2010 e D.Lgs 81/08 predisposta dall'ufficio Operativo di Vigilanza a cui partecipano sia le ASS che la Dir. Reg. del Lavoro. In campo formativo è stato organizzato con INAIL FVG e LegaCOOP un evento informativo sulla valutazione rischio da movimentazione manuale dei carichi in data 28/06/2012. Inoltre l'ASS 3 ha autonomamente organizzato un incontro sulla prevenzione delle cadute dall'alto in data 23/05/2012 e con la collaborazione della Confartigianato provinciale in data 20/11/2012 a Tolmezzo. In collaborazione con le altre Ass della Provincia, Confindustria Udine, DPL, INAIL, Università di Udine, VV.FF, OO.SS, associazioni di categoria, CISC è stata realizzata l'iniziativa "Festival della sicurezza" dal 13 al 20 maggio 2012
- 2) E' stato redatto il documento "Analisi dell'attività delle strutture PSAL regionali, criticità organizzative e proposte per la programmazione 2013 – 2015" presentato al Direttore dell'Area Prevenzione della D.C.S.
- 3) Progetto "Promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro ed in ambito scolastico" previsto dal protocollo d'intesa siglato tra ASS della provincia, DPL, INAIL, Università di Udine, VV.FF, OO.SS, Ufficio scolastico Provinciale, albi ed ordini di ingegneri, architetti, periti e geometri: è stata predisposta l'offerta formativa per le scuole primarie e secondarie per l'a.s. 2012/2013. Il piano formativo è stato presentato ai Dirigenti Scolastici in data 06/09/2012 e in data 22/11/2012 è iniziato il primo corso in calendario.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Implementazione del REACH

Risultato atteso:

Formazione di alcuni operatori del Dipartimento di Prevenzioni riguardo gli elementi basilari del REACH

Attuazione al 31/12/2012:

Il 14 e 15 novembre è stato organizzato a Pordenone un corso a valenza regionale. Due operatori del Dipartimento di Prevenzione dell'ASS 3 hanno partecipato in qualità di discenti ed un operatore ha collaborato in qualità di docente.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Formazione RSPP

Risultato atteso:

Partecipazione alla realizzazione di un corso a valenza regionale, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad 1 macrosettore ex accordo Stato Regioni)

Attuazione al 31/12/2012:

Dal 27/03/2012 al 26/06/2012 le strutture PSAL regionali hanno organizzato a Monfalcone un corso regionale di aggiornamento per RSPP del settore costruzioni di 60 ore. Due operatori dell'ASS 3 hanno partecipato in qualità di formatori sul tema "rischio cancerogeno e chimico"

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità**Obiettivo aziendale:**

L'Azienda assicura azioni finalizzate a diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo per :

- Alimentazione nei nidi d'infanzia
- Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011)
- Distribuzione automatica

Risultato atteso:

Organizzazione di almeno un intervento informativo/formativo

Attuazione al 31/12/2012:

Nel mese di novembre è stato organizzato un incontro informativo/formativo con i responsabili degli asili nido del territorio per un'analisi e confronto di eventuali problematiche emerse in seguito all'applicazione delle linee di indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: In ASS3 viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno	Risultato atteso: – Evidenza di azioni di promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato – Evidenza dell'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione
Attuazione al 31/12/2012: - Organizzato un corso di formazione ECM per il personale pediatrico ed ostetrico tenutosi a Tolmezzo il 15 dicembre 2012 - Compilate ed inserite in archivio n. 348 schede di 2° rilevazione dell'allattamento al seno, di cui il 41% è allattamento esclusivo (fonte: SISR del 3/1/2013)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione	Risultati attesi: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, in tutte le fasce d'età, previste dal programma di attività
Attuazione al 31/12/2012: Partecipazione agli incontri convocati dalla DCS nel 2° semestre 2012 per il programma 2012 2013 (l'11/10/2012 non è stato possibile presenziare di persona alla riunione, anticipata dal 18 all'11 dalla DCS, per problemi organizzativi di servizio, ma è stato inviato un contributo scritto). Nell'incontro del 04/09/2012 presso DCS i referenti ASS3 hanno provveduto a individuare e proporre gli Istituti scolastici dell'Alto Friuli che parteciperanno al Concorso di idee nel 2012-2013 e a contattare successivamente le Insegnanti Referenti e la Dirigente scolastica, in accordo con l'Ufficio Scolastico Regionale. Nel mese di dicembre, si è svolto l'incontro formativo con i suddetti Istituti, per la presentazione del Concorso alle classi di studenti partecipanti. Sono inoltre svolte attività propedeutiche e collaterali a tale iniziativa (incontri in DCS e con le Scuole).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	Risultato atteso: Prosecuzione di azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, anche in collaborazione con FedersanitàAnci e partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile
Attuazione al 31/12/2012: L'azione di sensibilizzazione delle Amministrazioni Comunali su pianificazione urbanistica e salute è proseguito con l'organizzazione e svolgimento di un incontro per la zona Val Canale Canal del Ferro in data 30 gennaio 2012 a Tarvisio. A livello regionale c'è stato solamente un incontro in Direzione Centrale. La check list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile è stata prodotta e successivamente formalizzata ed autorizzata alla diffusione dal Comitato Esecutivo di Federsanità ANCI nella seduta del 9/01/2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali	Risultato atteso: 1. Partecipazione alla costituzione e consolidamento a livello regionale della rete degli interlocutori (stakeholders e istituzioni INAIL, Comuni,

(assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)	<p>Federsanità ANCI, Province, gestori case di riposo, centri formazione per l'assistenza anziani-badanti e caregivers, centri aggregazione popolazione anziana, Università III età, aziende per l'edilizia residenziale) per la formazione a cascata</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Realizzazione di brochure informativa contenente le indicazioni delle linee guida elaborate a livello regionale 3. Collaborare alla realizzazione pacchetto formativo per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)
<p>Attuazione al 31/12/2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Il tavolo regionale finalizzato alla costituzione e consolidamento a livello regionale della rete degli interlocutori è stato costituito 2) La brochure informativa non è stata realizzata 3) Il pacchetto formativo regionale non è stato ancora predisposto 	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso: Riguardo i risultati attesi 2 e 3 gli stessi sono stati prorogati dal DCISPS al 2013</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: l'azienda, per quanto di competenza, ha partecipato ai lavori regionali di predisposizione della brochure informativa e alla realizzazione del pacchetto informativo</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alla costituzione e consolidamento a livello regionale della rete degli interlocutori quali Consulenti familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni 2. Collaborare alla realizzazione di un pacchetto formativo per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia. 3. Realizzazione di brochure informative
<p>Attuazione al 31/12/2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) L'Ass3 ha partecipato attivamente ai lavori regionali 2) A seguito della richiesta pervenuta dalla Direzione Centrale di acquisire, materiale informativo e divulgativo realizzato dalle aziende sanitarie sul tema della prevenzione incidenti domestici collegato alla fascia 0-4 anni, al fine di poter presentare alla DC Istruzione gli interventi e le iniziative realizzate in regione negli anni, per poter eventualmente utilizzare e inserire detto materiale già sperimentato, in un pacchetto formativo regionale, l'ASS 3 ha provveduto ad inviare il materiale secondo quanto richiesto 3) L'ASS 3 ha inoltre partecipato all'incontro organizzato dalla Direzione Centrale Salute svolto in data 10 ottobre 2012 e finalizzato ad avviare una prima fase di valutazione dell'esistente, per poter condividere percorsi formativi del personale dei nidi e per i genitori, interventi previsti anche dal Piano Regionale della Prevenzione e facenti parte anche di linee di intervento del Piano Regionale della Famiglia. 4) La brochure informativa contenente le indicazioni delle linee guida elaborate a livello regionale non è stata realizzata 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Per quanto di competenza l'azienda ha partecipato ai lavori regionali di predisposizione del materiale informativo</p>	

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria: Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo	Risultati attesi: Evidenza di: 1. Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani 2. Individuazione di strategie e realizzazione di interventi finalizzati alla diminuzione il numero dei fumatori tra i dipendenti Aziendali
Attuazione al 31/12/2012: 1) Per quanto attiene il tabagismo, l'ASS 3 tramite il Dipartimento delle Dipendenze ha riproposto ed effettuato per l'anno 2011-2012, il progetto "Smoke Free Class Competition" attraverso il coinvolgimento delle scuole medie inferiori e superiori del territorio. Il progetto è già stato riproposto per l'anno scolastico 2012-2013. 2) L'ASS 3, tramite il proprio responsabile della Prevenzione, Sicurezza e Sorveglianza Sanitaria, prosegue l'azione concordata due anni fa di sensibilizzazione alla cessazione del fumo dei dipendenti aziendali in occasione delle visite periodiche, consegnando anche il materiale (opuscolo) a suo tempo predisposto.	
VALUTAZIONE DCSISSEPS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	Risultati attesi: 1. Ottemperamento alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare; razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE 2. Applicazione del nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali; 3. Attuazione del piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini 4. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.
Attuazione al 31/12/2012: 1) Ottemperamento alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare: Sono stati effettuati: - 10 controlli ufficiali mediante audit in stabilimenti riconosciuti e stabilimenti produzione mangimi (dati a sistema SISAVER) - 183 campionamenti - 199 controlli effettuati dal personale di vigilanza (dati a sistema SISAVER) Razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale - E' stato revisionato ed integrato il documento "piano aziendale dei controlli ufficiali" con i nuovi piani di monitoraggio PQSA-2012 - E' stato integrato il Piano dei controlli ufficiali con modulistica condivisa per i controlli ufficiali e campionamenti - Tavoli di lavoro regionali finalizzati a razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale nelle Aree A-C e B: partecipato a n° 8 incontri area B e n° 3 Area A-C Attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE: E' stato redatto un elenco dei progetti di miglioramento, ed è proseguito il progetto triennale (2011-2013) sulle PPL Malghe come da calendario attività 2012 2) In ottemperanza a quanto previsto dal piano di sorveglianza per la WND sono stati prelevati ed inviati 69	

campioni, 45 campioni con ricerca IGM per WND: non è stata riscontrata alcuna positività. Il nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali non è stato diramato.

3) Lo svolgimento del piano Aujeszky ha condotto a 24 accessi in allevamento per un totale di 504 prelievi ematici e 24 registrazioni di qualifica sanitaria in BDN. L'attività sopra riportata ha permesso a 6 allevamenti di raggiungere la qualifica di allevamento indenne per la malattia di Aujeszky e successiva qualifica di allevamento accreditato

4) Sono stati attuati i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie. In particolare sono stati controllati 2 allevamenti suini su 6 allevamenti presenti nel territorio pari al 33,33 % con 5 prescrizioni effettuate, 1 allevamento ovaiole su 1 presente pari al 100 %, 15 allevamenti di altro tipo su 60 presenti pari al 25 % con 20 prescrizioni effettuate. Sono stati inoltre effettuati 6 controlli congiunti con UVAC/forze dell'ordine con 253 animali controllati e due provvedimenti emessi (1 penale ed 1 amministrativo).

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale:

Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione, e adesione al programma Obesità in Gravidanza in seguito alla sua definizione da parte della DCSISSPS

Risultato atteso:

Programmi realizzati secondo i criteri previsti dai protocolli specifici

Attuazione al 31/12/2012:

- Sorveglianza Passi: realizzate e trasmesse n. 276 interviste
- Progetto Okkio : effettuata la sorveglianza in tutte le classi campionate in Alto Friuli.
- Adesione al programma Obesità in Gravidanza: l'ASS3 ha partecipato a 2 riunioni; la Direzione centrale ha quindi sospeso il programma.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening

Obiettivo aziendale:

Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)

Risultato atteso:

- 1 Screening cervice:
 - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95%
 - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
- 2 Screening mammella:
 - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
 - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
- 3 Screening colon-retto
 - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

Attuazione al 31/12/2012:

- 1 Screening cervice:
 - L'ASS 3 ha superato la soglia del 95 % (fonte: e-mail della Direzione Centrale del 26/04/2013)
 - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane nel 95,12 % dei casi inviati al 2° livello

<p>2 Screening mammella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni nel 96,5 % dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni nel 35,3 % dei casi inviati al 2° livello <p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni nel 90% dei casi inviati al 2° livello 	
<p>Motivazioni scostamento dal risultato atteso: Relativamente al tempo intercorso tra l'esito finale nel g2 clinico e l'intervento chirurgico per tumore alla mammella si evidenzia che il forte elemento di criticità è rappresentato dal tempo di attesa per l'inizio della procedura di ricerca del linfonodo sentinella che è di competenza dell'AOU.UD</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)</p>	<p>Risultato atteso: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012: Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening: 98% sul 100 % dei casi</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partecipazione alla definizione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate
<p>Attuazione al 31/12/2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'ASS3 ha partecipato a tutti gli incontri convocati dalla Direzione Centrale I protocolli regionali sono stati adottati. E' stata avviata l'attività di valutazione in conformità con i protocolli. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Presenza, nelle strutture cardiologiche, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> Almeno il 50% degli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (Autocertificazione dei Resp. delle Strutture) Favorire la partecipazione degli operatori sanitari operanti nelle strutture cardiologiche aziendali alla partecipazione dei corsi ECM regionali sul corretto uso dei materiali educazionali Partecipazione al tavolo regionale per l'individuazione di strategie di coinvolgimento degli stakeholders sul territorio
<p>Attuazione al 31/12/2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> L'ASS 3 tramite la SOC di Cardiologia fin dal 2008 acquista e distribuisce materiale informativo sanitario sia per la prevenzione primaria (a disposizione in sala di attesa) che in prevenzione secondaria (distribuito alla fine della visita cardiologica o nell'ambito dell'ambulatorio infermieristico). I corsi ECM regionali non sono stati attivati Non è pervenuta alcuna richiesta di partecipazione 	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo e terzo risultato atteso sono stati stralciati perché sono intervenute cause esterne
--

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria Attuazione al 31/12/2012: E' proseguito il già sperimentato coinvolgimento dei MMG (continuità presa in carico, audit pz oncologici, sinergia presa in carico pazienti DSM, ecc) e dei PLS (eventi traumatici prima infanzia) in particolari linee di attività territoriali evidenziando il ruolo centrale della medicina di base quale monitor dello stato di salute e di referente privilegiato nelle attività di carattere preventivo e clinico che interessano ampie fasce di popolazione.
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Risultati attesi: Stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipartimenti di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI
Attuazione al 31/12/2012: L'ASS3 ha partecipato agli incontri tra Responsabili Dipartimenti e ARPA nei quali è stata concordata l'approvazione di una metodologia, adottata anche dalla Regione Piemonte, per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla salute (VIS). I professionisti dell'ASS3 hanno partecipato inoltre alla formazione regionale sulla VIS nell'intento di sperimentare la metodologia scelta nell'anno 2013 a livello di Area Vasta.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. L'Azienda, salva la disponibilità individuale, s'impegnano a mettere a disposizione i professionisti valutatori formati 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)
Attuazione al 31/12/2012: 1. L'ASS3 ha messo a disposizione i professionisti valutatori formati 2. A seguito dell'emanazione delle indicazioni regionali con delibera 1309 del 25/07/2012 l'ASS 3 ha provveduto all'autovalutazione del percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita ed a trasmettere gli esiti, secondo quanto indicato nella riunione di cui sopra, alla Direzione Regionale con nota prot. 38192 del 28/12/2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ovvero, stipula di accordi su DPC come da indicazioni delle Linee di gestione.

		Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione del protocollo operativo entro il 30 aprile 2012.
Attuazione al 31/12/2012: Il protocollo operativo è stato definito dal gruppo tecnico di Area Vasta della Distribuzione per conto (DPC). Le parti coinvolte nella DPC hanno ufficialmente condiviso i contenuti con una sottoscrizione effettuata il 16 aprile 2012. L'avvio operativo della DPC ha data 1 giugno 2012.		
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO		
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonché nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale	
Attuazione al 31/12/2012: L'ASS3 distribuisce in maniera consolidata direttamente i farmaci nelle RSA nelle strutture per anziani: nel 2012 a fronte di una minore spesa relativa ai farmaci erogati direttamente in RSA e in casa di riposo pari al -9% si è registrato un maggior risparmio rispetto al valore MINSAN pari a 2%. Riguardo l'erogazione del primo ciclo di terapia alla dimissione e in seguito a visita domiciliare nel 2012 l'Azienda ha registrato un incremento di accessi dell'8,6% pari a +1.042 accessi dovuto probabilmente ad una maggior sensibilizzazione dei medici ospedalieri.		
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO		
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero entro il 31.05.2012	
Attuazione al 31/12/2012: Le Aziende di AVUD hanno partecipato alla stesura e hanno condiviso i protocolli per favorire la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. I protocolli sono stati formalmente trasmessi alla Regione in data 31 maggio 2012. Avviata la fase attuativa.		
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO		
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatori.	
Attuazione al 31/12/2012: Le Aziende di AVUD hanno adottato un percorso comune che ha consentito di applicare l'aliquota IVA agevolata al 4% anziché al 21% ai dispositivi per pazienti diabetici prescritti su ricette riportanti il codice di esenzione 013 (diabete mellito permanente) ed erogati dalle farmacie convenzionate. L'operatività è iniziata il 1 dicembre 2012. È stato definito un documento in AVUD sul corretto utilizzo delle strisce per l'autodeterminazione della glicemia.		
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO		
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso - Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) - Iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.	
Attuazione al 31/12/2012: Nel corso del 2012 l'AV udinese ha definito un documento sul corretto uso delle strisce per l'autodeterminazione		

della glicemia, il documento è stato diffuso a tutti i MMG del territorio. Inoltre l'AV ha elaborato alcune richieste di modifica della reportistica destinata agli MMG riguardo sia gli indicatori AIFA che il corretto utilizzo delle strisce di autodeterminazione della glicemia e le ha inoltrate ad Insiel e alla Direzione Centrale per il loro recepimento. I nuovi report saranno disponibili entro aprile 2013. Non è stato possibile inviare reportistiche aggiornate agli MMG in quanto il nuovo sistema di lettura delle ricette ha apportato un ritardo di più di un anno nella messa in disponibilità dei dati per la reportistica.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato.

Attuazione al 31/12/2012:

La cartella oncologica viene alimentata regolarmente: livello di completezza pari al 97,5%
L'attività di monitoraggio delle prescrizioni e di dispensazione dei farmaci richiesti tramite registro ONCO-AIFA è stata applicata costantemente. Il 100% dei farmaci prescritti nel registro ONCO-AIFA sono stati erogati/registrati.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.

Attuazione al 31/12/2012:

- Il monitoraggio è stato effettuato e tutti i rimborsi sono stati richiesti
- Redatti con regolarità i report riepilogativi schede prescrizioni/paziente al fine di consentire l'eventuale compilazione della "scheda di fine trattamento".
- È stato identificato un farmacista ospedaliero quale responsabile aziendale.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.

Attuazione al 31/12/2012:

Le Aziende di AVUD hanno istituito la "Commissione tecnica per il Prontuario Terapeutico di Area Vasta Udinese"(documento di istituzione inviato in DCSISPS con nota di Area Vasta prot. n. 0101087/A del 31/12/2012) e hanno definito le "Linee di Indirizzo" per le attività della medesima al fine di perseguire il miglioramento costante della qualità assistenziale in ambito farmaceutico.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.

Attuazione al 31/12/2012:

I dati sono stati inseriti nei programmi informatizzati in uso in conformità a quanto previsto per la corretta e completa trasmissione dei flussi. Sono state puntualmente applicate le indicazioni e i controlli previsti dalla Regione.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza. 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Attuazione al 31/12/2012: I monitoraggi semestrali degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico sono stati trasmessi alla Direzione in data 30/08/2012 con prot 25602 (I° semestre) e in data 08/03/2013 con prot 7570 (II° semestre) L'Azienda ha messo a disposizione gli esperti qualora richiesti dalla Direzione Centrale ed ha utilizzato tutti gli strumenti metodologici regionali per contestualizzare i percorsi e le procedure individuate, finalizzate al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'Area Vasta Udinese, entro il 31.12.2012, dovrà analizzare e riprogettato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie polmonari	Risultato atteso: All'Area Vasta Udinese è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione (DGR 2115 del 28/11/2012)
Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative
Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Obiettivo aziendale: Avvio della prescrizione informatizzata delle protesi e ausili	Risultato atteso: Evidenza dell'avvio della prescrizione informatizzata
Attuazione al 31/12/2012: La prescrizione informatizzata è stata regolarmente avviata nel secondo semestre	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici regionali
Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3 ha partecipato ai tavoli regionali collaborando all'identificazione degli items specifici per il sistema informativo dell'Hospice. Il prodotto finale è stato quindi illustrato ai tecnici dell'INSIEL per la sua informatizzazione ed una ipotetica successiva sperimentazione in un Distretto Regionale. Non vi è stata alcuna comunicazione in merito alla restituzione da parte dell'INSIEL.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Risultato atteso Soddisfamento del debito informativo relativo all'hospice nei confronti del Ministero
Attuazione al 31/12/2012: Il Ministero non ha richiesto nessun flusso informativo relativo all'hospice	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Il Ministero non ha richiesto nessun flusso informativo relativo all'hospice	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Risultato atteso: Attivazione/implementazione del registro dei decessi per GCA, in seguito alla messa a disposizione del software.
Attuazione al 31/12/2012: Nel corso del 2012 non è stata programmata a livello centrale alcuna formazione né attivati posti di terapia intensiva	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO: Nota: l'obiettivo si considera raggiunto in quanto l'azienda ha svolto tutta l'attività propedeutica all'attivazione del software e dell'organizzazione interna dei dati.	
Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Risultato atteso: Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
Attuazione al 31/12/2012: Continua l'attività di prelievo di tessuto osseo: sono stati valutati 92 pz, effettuate 54 donazioni, 38 pz risultati non idonei alla valutazione. Nei non inclusi ci sono i pz in lista operatoria nelle giornate di venerdì in cui la banca dei tessuti non riceve donazioni. Sono stati eseguiti inoltre 2 prelievi di tessuto oculare. Si sono tenuti incontri di formazione per il personale medico ed infermieristico delle due SOC di Medicina.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Risultato atteso: Soddisfamento degli standard di accreditamento della struttura trasfusionale per la parte di competenza dell'ASS3

Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3, in collaborazione con il Dipartimento trasfusionale di Area Vasta, ha collaborato alla visita di accreditamento istituzionale regionale di medicina trasfusionale svoltasi nella sede di Gemona del Friuli e Tolmezzo in data 06/06/2012 ottenendo il rinnovo dell'autorizzazione/accreditamento a pieno titolo nella branca specialistica medicina trasfusionale (decreto n. 589 del 06/07/2012)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Attuazione al 31/12/2012: L'azienda ha contribuito correttamente all'alimentazione dei flussi informativi di sua pertinenza ed è correttamente integrata nella funzione trasfusionale dipartimentale di cui è titolare AOU UD.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale
Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni"

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione
Attuazione al 31/12/2012: 1. Con DGR 1309 del 25/07/2012 è stato recepito l'accordo sul documento recante – "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza ed approvazione del percorso clinico assistenziale delle persone con grave cerebrolesione acquisita e della rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia". Il documento non riporta standard specifici per l'autovalutazione, tali criteri, assieme alle indicazioni operative, sono stati forniti via mail il 12/09/2013 e successivamente presentati e discussi al tavolo regionale in data 19/09/2012 in cui si precisava l'invio obbligatorio dell'autovalutazione entro il 31/12/2012, a tale incontro non è seguita alcuna comunicazione formale. L'Azienda ha trasmesso gli esiti della propria autovalutazione alla Direzione Regionale con nota prot. 38192 del 28/12/2012; nell'autovalutazione sono indicati, come da prassi consolidata, i requisiti che richiedono azioni correttive e di miglioramento, finalizzate al completamento del percorso e alla realizzazione della rete entro un triennio come stabilito dalla DGR 1309/2012. 2. L'ASS 3 ha partecipato con il proprio referente di rete alla formazione tenutasi nei mesi di novembre e dicembre presso l'Ospedale Gervasutta	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso 1. Partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o suo delegato, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2. Comunicazione del nominativo individuato quale

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
	referenti per il "Gruppo tecnico operativo". 3. Partecipazione del referente azienda per il gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Attuazione al 31/12/2012:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Il direttore del dipartimento ha partecipato a tutte le riunioni del NIOD (Osservatorio Regionale Sulle Dipendenze), come da verbali di data 27/3/12, 8/4/12, 19/6/12, 9/7/12, 4/9/12. 2. Il referente è il Direttore del Dipartimento. In Regione è stato deciso di non differenziare le riunioni del "comitato di progetto" da quelle del "gruppo tecnico operativo", che quindi si sovrappongono. 3. Come sopra detto le riunioni del "comitato di progetto" e quelle del "gruppo tecnico operativo" si sovrappongono, per cui la sopra ricordata partecipazione a tutti gli incontri del "comitato di progetto" indica anche l'eguale partecipazione a tutti gli incontri del "gruppo tecnico operativo" 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: L'Azienda partecipa alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze	Risultato atteso: Sistema a regime secondo la programmazione regionale. L'attività produttiva delle strutture per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012 viene certificata con le informazioni registrate sulla base dati corrispondente
Attuazione al 31/12/2012: A partire dal secondo trimestre 2012, la registrazione delle attività avviene regolarmente con il sistema gestionale "MFP".	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Formazione degli operatori del Dipartimenti delle Dipendenze sugli obiettivi precedenti	Risultato atteso: Evidenza della partecipazione ai due eventi formativi a carattere regionale
Attuazione al 31/12/2012: Il Dipartimento delle Dipendenze ha partecipato con i propri operatori alla programmazione ed allo svolgimento della formazione specifica prevista dai progetti NIOD e SIND nelle date 16 e 26 gennaio e 22 marzo 2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Guadagnare Salute A- Contrasto all'abuso di alcol: - Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti	Risultato atteso: Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa a livello regionale
Attuazione al 31/12/2012: Il Dipartimento delle Dipendenze ha partecipato nella riunione del tavolo tecnico regionale alcol del 19 settembre 2012 alla definizione e condivisione tra tutti i servizi dipendenze della Regione dello strumento di rilevazione.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: B - Lotta al tabagismo: - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) - Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione	Risultato atteso: 1. Individuazione referenti aziendali (2) e partecipazione alle riunioni (minimo 3) 2. Evidenza di offerta per la disassuefazione

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Attuazione al 31/12/2012:	
1) Sono stati individuati e comunicati alla Direzione i nominativi dei 2 referenti rispettivamente del Dipartimento delle Dipendenze e del Dipartimento della Prevenzione: gli stessi hanno partecipato alle tre convocazioni di data 05/09, 30/10 e 10/12.	
2) Nel corso del 2012 è proseguita l'attività terapeutica con la presa in carico per la disassuefazione dal tabagismo di 107 utenti. L'attività è stata inserita nel gestionale MFP	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo aziendale:	Risultati attesi:
Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse;	a) Consolidare le modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS individuate nel 2011
	b) Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)
Attuazione al 31/12/2012:	
a) E' proseguita l'attività di consolidamento delle modalità di comunicazione, collaborazione, collaborazione, integrazione e formazione tra i servizi di Salute Mentale, i Distretti, i MMG ed i PLS tramite l'organizzazione di audit dedicati. Per quanto riguarda il Distretti 1, sono stati effettuati tre audit in data 28 settembre, 23 ottobre e 27 novembre. Nel Distretto 2 sono stati effettuati 7 incontri in data 28 febbraio, 19 aprile, 27 giugno, 27 settembre, 16 ottobre, 25 ottobre e 23 novembre;	
b) Due professionisti del Dipartimento salute Mentale hanno partecipato regolarmente agli incontri del gruppo regionale sui disturbi del comportamento alimentare nelle date 1 febbraio, 7 marzo, 4 aprile, 2 maggio, 6 giugno, 5 settembre, 3 ottobre, 7 novembre, 5 dicembre.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	- Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati;
	- Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
Attuazione al 31/12/2012:	
Anche nel corso del 2012 è proseguita l'attività ormai ampiamente consolidata dello screening uditivo neonatale realizzando una percentuale di copertura pari al 98,6 %. A fronte di 533 nati 526 neonati sono stati oggetto di screening mentre 7 sono stati trasferiti in TIN a Udine pertanto non screenati. Dei 526 neonati oggetto di screening nessuno ha evidenziato problematiche tali da rendere necessaria l'attivazione del secondo livello (invio al Burlo) come da percorso regionale..	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	partecipazione del rappresentante aziendale ai lavori del Comitato regionale
Attuazione al 31/12/2012:	
L'ASS 3 ha garantito con i propri professionisti dell'area materno infantile ospedaliera la partecipazione a tutti gli incontri del Comitato Regionale convocati	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
<p>Obiettivo aziendale Processo di riclassificazione: L'ASS3 partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso all'Azienda, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza</p>	<p>Risultato atteso: Per ogni dossier aziendale esiste una ipotesi di classificazione condivisa con la DCSISPS delle strutture del territorio di competenza</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: L'ASS3 prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Avvia analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani</p>	<p>Risultato atteso: Avviamento di un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012: Un ulteriore percorso di monitoraggio e promozione della qualità è stato condotto presso la struttura per non autosufficienti di Gemona. In data 25/09/2012 è stato presentato il progetto alla struttura e in data 9/10/2012 è stato condotto l'audit.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Obiettivo aziendale: Sistemi informativi: L'ASS3 monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza delle proprie verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
<p>Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3 tramite i due Distretti provvede regolarmente con cadenza trimestrale a verificare ed eventualmente sollecitare tutte le aree rientranti nel debito informativo, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Convenzione A) L'ASS3 prevedrà, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, che il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) A partire dal secondo semestre 2012, l'ASS3 provvederà a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra</p>	<p>Risultato atteso: Entro il 31/12/2012, tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo regionale</p>

ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione	
Attuazione al 31/12/2012: Aggiornamento delle convenzioni in base allo schema tipo regionale non effettuato in quanto lo stesso non è stato formalizzato dalla Regione	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso Lo schema tipo regionale non è stato messo a disposizione dalla Direzione Centrale	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO NON RAGGIUNTO NOTA: L'obiettivo B stralciato per cause esterne all' azienda	
Obiettivo aziendale: Sistema di VMD Val.Graf.-FVG L'ASS3 provvederà a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	Risultato atteso: Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD
Attuazione al 31/12/2012: Tutti gli utenti accolti nelle strutture residenziali per anziani sono oggetto di valutazione con lo strumento Val.Graf .	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Sistema di finanziamento A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, tutte le Aziende del SSR proseguono, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali (qualora presenti nel territorio) ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97). B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali, qualora presenti nel territorio), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, tutte le Aziende del SSR devono: – stipulare convenzioni con gli enti gestori dei servizi sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; – valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.–FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata.	Risultato atteso: Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti (qualora presenti nel territorio) in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con le Aziende sanitarie, previa autorizzazione della DCSISPS
Attuazione al 31/12/2012: Nel territorio aziendale non sono presenti servizi semiresidenziali a valenza sanitaria né residenziali sperimentali	

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO

NOTA: Non valutabile in quanto nel territorio dell'Azienda non sono presenti servizi semiresidenziali a valenza sanitaria né residenziali sperimentali

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF	Risultato atteso Evidenza della valutazione di complessivi 30 casi distribuiti come di seguito riportato: 10 casi non ancora valutati con strumenti basati su ICF 10 casi già valutati nel 2011 (dovrà essere monitorato il progetto personalizzato in atto e aggiornato il fascicolo biopsicosociale elettronico) 10 casi da valutare a carico del DSM (questi ultimi coincidono con quelli già reclutati e valutati nel 2011 e che dovranno essere rivalutati nel 2012) Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale
---	--

Attuazione al 31/12/2012:

L'ASS 3 ha provveduto nel corso del 2012 ad effettuare le valutazioni nel rispetto di quanto previsto dall'obiettivo. In particolare:

- Il Distretto di Gemona ha valutato 5 nuovi casi e rivalutato 5 casi valutati nel 2011
- Il Distretto di Tolmezzo ha valutato 5 nuovi casi e rivalutato 5 casi valutati nel 2011
- Entrambi i distretti hanno aggiornato il fascicolo biopsicosociale elettronico

Il Dipartimento di Salute Mentale ha rivalutato 10 pz già oggetto di valutazione del 2011

Per tutti i 30 casi è stato raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico

La formazione regionale ha visto coinvolti gli operatori del:

- Distretto 1 e Distretto 2 nelle sessioni dell'8 giugno e del 12 giugno
- Dipartimento di Salute Mentale nelle sessioni del 30 aprile e dell'11 giugno

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo Aziendale Utilizzare ICD-9-CM per la codifica delle diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Risultato atteso: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare sono codificate con ICD9CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
--	---

Attuazione al 31/12/2012:

L'ASS ha provveduto a codificare le nuove prese in carico con PAI e/o PRI del 2012 in assistenza domiciliare (infermieristica e riabilitativa) secondo il sistema ICD9CM. Tutti i dati sono stati caricati a sistema

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo Aziendale Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Risultato atteso: Introduzione della scheda di valutazione Val Graf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
---	--

Attuazione al 31/12/2012:

Il 100 % delle nuove prese in carico (D1: 204 SID e 95 SRD; D2: 350 SID; 167 SRD) hanno le valutazioni Val graf inserite nel sistema Genesys e agganciate al SIASI

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.

Obiettivo aziendale

Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:

- materno infantile
- disabilità
- malattie croniche
- terminalità
- anziani
- salute mentale
- dipendenze

Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.

Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.

Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ

Risultato atteso

Entro settembre 2012:

Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS.

La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare.

Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012.

Entro dicembre 2012:

ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale

Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa

Attuazione al 31/12/2012:

L'ASS 3 ha provveduto a redarre i documenti che costituiscono il livello di programmazione triennale locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo le indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. I documenti hanno trovato le seguenti ufficializzazioni:

Entro settembre 2012:

Ambito 3.1

Il documento è stato siglato durante l'assemblea tenutasi a Resia in data 20 settembre 2012 e trasmesso in Direzione Regionale con lettera di accompagnamento prot 27887/4747 del 24 settembre 2012 a firma del Direttore Generale e della Presidente dell'Assemblea dei Sindaci Ambito 3.1

Ambito 3.2

Il documento è stato siglato durante l'assemblea tenutasi a Tolmezzo in data 19 settembre 2012 e trasmesso in Direzione Regionale con lettera di accompagnamento prot 27883/4746 del 21 settembre 2012 a firma del Direttore Generale e della Presidente dell'Assemblea dei Sindaci Ambito 3.2. Ulteriore nota prot 31086/ssc 5378 del 17/10/2012 ad integrazione delle precedenti.

Entro dicembre 2012:

I documenti sono stati trasmessi in Direzione Regionale con prot 37617/6664 SSC del 19/12/2012 (Ambito 3.1) e con mail del 21/12/2012 prot. 37911/SSC 6722 del 21/12/2012 (Ambito 3.2)

I documenti di programmazione di entrambi gli Ambiti sono inoltre stati approvati come parte integrante del PAL 2013 con delibera del DG n. 511 del 31/12/2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3 ha continuato nell'azione di costante valutazione della materia, inserendo o proponendo l'inserimento della clausola sociale in tutte le procedure di gara predisposte dal DCS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006 In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità: - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
Attuazione al 31/12/2012: Per i pochi affidamenti di servizi conseguenti a procedure gestite direttamente dall'ASS 3 i capitolati prevedevano perlomeno la clausola sociale; in alcuni casi sono state indette ed espletate procedure di gara riservate ai sensi della L. 381/1991 e della L. R. 20/2006. In particolare sono stati affidati con questa procedura il servizio di trasporti materiali vari all'interno dell'azienda ed il servizio di sanificazione e consegna degli ausili. Riguardo la richiesta di riserva del 10 % del punteggio per la valutazione degli inserimenti lavorativi, tale clausola è stata pienamente soddisfatta. Per tutte le gare gestite a livello centralizzato l'ASS 3 ha chiesto l'inserimento delle clausole sociali	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: ASS n. 3: ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Risultato atteso: Entro dicembre 2012
Attuazione al 31/12/2012: L'ASS 3 ha collaborato attivamente a tutte le attività propedeutiche all'attivazione e dal 14/12/2012 è stato formalmente attivato il magazzino centralizzato	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: a partire dal 2° semestre 2012 le Aziende partecipano all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31/12/2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Evidenza dell'estensione dell'uso della ricetta informatizzata ad un' ulteriore unità operativa in seguito alle indicazioni tecnico-giuridiche regionali e l'adeguamento del sistema informativo
Attuazione al 31/12/2012: La prescrizione elettronica è stata estesa al reparto di Pediatria	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: - Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. - Definizione, entro 3 mesi dall'avvio, di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche
Attuazione al 31/12/2012: - La verifica di conformità del sistema PACS è stata effettuata in data 28/06/2012 - Il 28/06/2013 è stato effettuato il collaudo del sistema PACS, in tale data è stato redatto il piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche, che è stato trasmesso via mail da parte del referente aziendale per i PACS al Direttore di SOC radiologia e la Dirigente Medico di Presidio il 26/09/2012. Il piano è stato redatto precedentemente l'avvio del sistema, avvio che al momento del collaudo era previsto per dicembre, e che poi si è concretizzato il 20/11/2012 per gli ambulatoriali esterni	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea 1.3.6.7 Qualità delle cure	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31/12/2012: I nuovi campi sono compilati con una completezza >=95%	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali

Attuazione al 31/12/2012:
Nel 2012 è stato completato l'allineamento dell'anagrafe prescrittori regionale con registrazione sul programma regionale dedicato e il trasferimento mensile dei dati dei prescrittori/prescrizioni al MEF

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Pronto Soccorso
Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.

Risultato atteso:

Avviamento del sistema informativo secondo programmazione regionale.

Attuazione al 31/12/2012:

La programmazione regionale ha rinviato al 2013 l'avviamento del sistema informativo.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO STRALCIATO

Nota: l'obiettivo è stato stralciato per cause esterne.

Linea 1.3.6.8 SISAVER

Obiettivo aziendale:

Le Aziende dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.

Risultato atteso:

Il software "sferacarta" è rinnovato per l'anno 2012.

Attuazione al 31/12/2012:

Il software "sferacarta" è stato puntualmente rinnovato per l'anno 2012

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

ASS 3 "Alto Friuli"

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianstistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2008		Piano 2009	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	695,0	%	2.280,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	250,0	11,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	225,0	32,4%	1.850,0	81,1%
Opera conclusa	470,0	67,6%	180,0	7,9%
Totale	695,0	100,0%	2.280,0	100,0%

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	800,0	%	300,0	%	10.300,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	10.300,0	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	300,0	100,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	400,0	50,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	400,0	50,0%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	800,0	100,0%	300,0	100,0%	10.300,0	100,0%

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

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto	2012	10.000,0	-	-	0%	0%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	322,0	322,0	322,0	100%
2007	87,0	33,5	33,5	39%
2008	25,0	25,0	25,0	100%
2009	3.855,5	2.862,6	3.798,9	99%
2010	1.365,5	1.008,1	1.309,8	96%
2011	1.891,2	659,8	1.640,6	87%
2012	637,5	-	364,4	57%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	794,0	794,0	133,9	333,9	333,9	31,6
2007	1.637,0	1.637,0	279,8	392,6	392,6	35,4
2008	310,1	310,1	40,6	714,2	714,2	97,9

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
694,1	0,1

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
619,2	7,9

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Aggiornamento TAC (nuova TAC a Tolmezzo e spostamento a Gemona)	Ospedale di Tolmezzo	2009	800,0		aggiudicato	concluso
Mammografo digitale (A)	Tolmezzo	2010	250,0	232,0	aggiudicato	concluso
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	30,0		non avviato	in corso
Rinnovo Ecotomografi	Varie	2010	230,0	200,0	aggiudicato	concluso
Ambulanza	Territorio	2010	100,0	100,0	aggiudicato	concluso
Rinnovo automezzi		2011	100,0	93,8	non avviato	concluso
Rinnovo tecnologie informatiche		2011	100,0	106,0	non avviato	concluso
Ausili per riabilitazione		2011	100,0	99,9	non avviato	concluso
Autoambulanza		2011	110,0	106,8	non avviato	concluso

LINEE PROGETTUALI

2.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31-12-2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" costituisce parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta ed è stato approvato con DGR 582 del 13.04.2012 "LR 49/1996, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale."	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.
Attuazione al 31-12-2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta, riporta le previsioni dei volumi erogati per tutte le prestazioni, comprese quelle introdotte con la DGR 1439/2011.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende/Aree Vaste in base al mandato regionale
Attuazione al 31-12-2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSPS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.1.1d : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta, previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta.
Attuazione al 31-12-2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSPS.	

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche

Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2 Prescrizione elettronica
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Mentre le A.S.S. n. 3, A.S.S. n. 5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.

Attuazione al 31-12-2012

Nel corso del 1° semestre 2012 è stata realizzata la formazione del personale del Comparto addetto alle Segreterie di reparto e sono stati programmati incontri per singola Struttura erogante, con la presentazione delle procedure inerenti la prenotazione, registrazione/correzione dell'effettivo erogato, imputazione di eventuali dati mancanti (n. ricetta, prestazione da integrare). Ad ogni incontro sono stati definiti degli obiettivi locali per il raggiungimento e verifica della corretta attuazione delle procedure e successivamente è stato attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione.

Per gli ambulatori dei Distretti si sono registrati dei ritardi dovuti a aggiornamenti/blocchi/modifiche/dei programmi in uso (CUPWEB, G2 clinico, prescrizioni/ricette elettroniche, piani terapeutici) e l'automatismo (refertato/erogato) è stato completato agli inizi del 2013.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.
--	---

Attuazione al 31-12-2012

In continuità con quanto realizzato nello scorso anno in merito all'adozione e diffusione del documento sulla *Semplificazione della prescrizione delle prestazioni ambulatoriali*, il gruppo tecnico dell'AV che si occupa dei Tempi d'attesa ha definito, organizzato e realizzato un evento formativo rivolto ai prescrittori per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità, in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Udine che ha promosso ed accreditato l'iniziativa.

Gli obiettivi, i contenuti formativi e i docenti sono stati definiti dal gruppo tecnico di AV e dai rappresentanti della Commissione per l'Integrazione Medicina Territorio/Medicina Ospedaliera dell'OdM.

Al fine di identificare e selezionare i partecipanti tra MMG/PLS, specialisti ambulatoriali e ospedalieri, sono stati coinvolti i Responsabili dei Distretti e degli Ospedali dell'Area Vasta Udinese, convocati per una specifica riunione in data 3/10, durante la quale sono stati presentati i contenuti e le modalità organizzative del progetto formativo e sono stati raccolti pareri e suggerimenti per il buon esito dell'iniziativa.

I tre eventi formativi realizzati nel 2012 si sono svolti presso la sede dell'OdM di Udine il 24/11 ed il 6/12, e presso l'ospedale di Palmanova il 13/12 ed un ulteriore modulo è stato programmato e realizzato a Gemona in data 29 gennaio 2013.

I partecipanti agli eventi sono stati complessivamente un centinaio, di cui 56 medici specialisti e 45 MMG/PLS, provenienti dalle A.S.S. territoriali e dall'AOUD e sono stati riconosciuti 3/5 crediti ECM.

Nel corso del 2012 si è inoltre dato corso ad ulteriori campionamenti di ricette per verificare la completezza e correttezza delle prescrizioni. In particolare sono state prese in esame le richieste pervenute all'AOUD per densitometria (31 esami a residenti FVG nel mese di giugno) e visita di chirurgia vertebro-midollare (103 visite a residenti FVG con priorità B e D nel periodo marzo-giugno), è stata valutata la concordanza con i criteri di priorità adottati in AV e, per la densitometria, anche con i LEA.

Nel mese di agosto è stata realizzata un'ulteriore raccolta campionaria di prescrizioni per RMN dell'encefalo, tronco encefalico e colonna vertebrale, invitando i radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV ad esprimere un giudizio di congruità della classe di priorità indicata e di correttezza/completeness nella compilazione della ricetta.

Sono state così raccolte oltre 300 prescrizioni ed è stata predisposta una breve relazione. Nel mese di ottobre, in seguito a suggerimenti pervenuti dai prescrittori, è stata predisposta una raccolta dei criteri di priorità dell'AV, che potesse costituire uno strumento condiviso tra tutti i professionisti, di facile distribuzione e consultazione. Al documento è stata data larga diffusione per via informatica a tutti i MMG/PLS dell'AV, agli specialisti ambulatoriali, alle strutture operative aziendali, agli erogatori privati accreditati, sui portali delle Aziende e dell'OdM della provincia di Udine.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale

Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
--	---

Attuazione al 31-12-2012

Obiettivo stralciato (DGR 2115 /2012)

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento \geq al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).
---	---

Attuazione al 31-12-2012

Nel mese di novembre la DCSISPS ha convocato una riunione dei referenti aziendali per condividere le modalità di rilevazione dei tassi di occupazione delle agende di prenotazione. Alle Aree Vaste è stato chiesto di individuare le prestazioni per le quali procedere alla valutazione dell'occupazione delle agende in tre giornate "campione" del mese di novembre a cura della DCSISPS. Per l'Area Vasta Udinese sono state individuate: visite gastroenterologica, neurologica, cardiologica, endoscopie digestive, RMN encefalo e rachide con mdc, ecografia della mammella.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011
--	---

Attuazione al 31-12-2012

1- Risultato atteso stralciato su indicazione della DCSISPS (DGR 2115 /2012)

I criteri regionali per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologica sono stati sottoposti ad approvazione durante una riunione di consenso svoltasi nel mese di dicembre.

2 - La procedura di Area Vasta Udinese per la garanzia dell'erogazione delle prestazioni di visita cardiologica e ecografia addominale in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa (120gg) è attiva dal 2011; nel 2012 non si sono verificate le condizioni per la sua applicazione.

Nel corso degli ultimi mesi del 2012 è stato aggiornato il materiale informativo (poster e depliant) rivolto al pubblico per i tempi max d'attesa e le modalità di accesso alle prestazioni secondo classi di priorità, introducendo le nuove

prestazioni traccianti ex DGR 1439/2011 e quelle di recente prioritizzazione per l'Area Vasta Udinese. A conclusione del percorso che ha portato alla definizione dei criteri di accesso all'intervento di rimozione di cataratta e alla revisione di quelli per la visita oculistica, il gruppo di AV ha predisposto un ulteriore depliant per rappresentare gli ambulatori oculistici che erogano la prescrizione/rinnovo delle lenti correttive.

Il materiale è stato distribuito alle strutture pubbliche e private e ai MMG/PLS dell'AV per l'esposizione/distribuzione al pubblico ed è stato pubblicato sui portali aziendali.

Nel mese di dicembre si è inoltre ripetuta la campagna radiofonica informativa, già proposta nel 2011.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: Il primo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISsePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:
Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero

Risultato atteso:

Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (1,2%±5%).

Attuazione al 31-12-2012

Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria dalle strutture dell'A.S.S. 4 è risultato 1,1% nel periodo gennaio – dicembre 2012

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:
Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa

Risultato atteso:

Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Attuazione al 31-12-2012

Con il Piano della Prestazione aziendale (Deliberazione del DGn. 356 del 24/07/2012, "Definizione del Piano della prestazione (ex art. 6 LR 16/2010) e collegamento al sistema premiante - Anno 2012") sono stati assegnati alle Strutture Operative aziendali specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi d'attesa.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità

Obiettivo aziendale:

Definizione di nuovi criteri di priorità

Risultato atteso:

Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e per l'intervento di cataratta.
Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in AV UD delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.

Attuazione al 31-12-2012

Criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo: è stato individuato il gruppo degli specialisti radiologi delle strutture pubbliche dell'Area Vasta per una prima definizione dei criteri di accesso alla prestazione; gli incontri si sono svolti nel periodo febbraio- maggio; al 30/6 sono stati identificati da parte delle Direzioni aziendali dell'AV i nominativi dei medici prescrittori (MMG e specialisti delle branche maggiormente interessate) che sono stati convocati il gg 11 settembre per la riunione di consenso sui contenuti del documento. Il documento è stato approvato, adottato dalle Aziende dell'Area Vasta Udinese (A.S.S. 4 delibera del D.G. n. 468 del 19/10/2012) e successivamente distribuito ai MMG ed alle strutture pubbliche e private accreditate della provincia.

Criteri di priorità per intervento di cataratta: il gruppo tecnico degli oculisti dell'Area Vasta (specialisti ospedalieri e

territoriali) si è riunito più volte a partire dal mese di novembre 2011. In occasione della riunione di consenso, che si è tenuta presso l'AOUD il giorno 11/04/12, pur essendo approvati i criteri di accesso all'intervento, sono emersi alcuni aspetti relativi al percorso post-chirurgico, che hanno richiesto ulteriori approfondimenti ed incontri con i Responsabili delle Strutture che erogano la prestazione. Sono state aggiornate conseguentemente le priorità della visita oculistica, prevedendo tra i quadri clinici riportati in classe D e P, la valutazione del paziente operato di cataratta.

È inoltre emersa l'esigenza di predisporre un depliant informativo per l'utenza con l'elenco degli ambulatori oculistici che erogano la prestazione di prescrizione/rinnovo delle lenti correttive. Il pieghevole è stato stampato e distribuito agli ambulatori oculistici dell'AV, contestualmente al materiale informativo sui tempi d'attesa (dicembre 2012-gennaio 2013).

L'adozione formale del documento condiviso sui criteri di accesso all'intervento di cataratta e aggiornamento dei criteri di priorità per la visita oculistica è avvenuta con delibera del DG n. 402 del 28/08/2012.

L'adeguamento delle agende di prenotazione delle Aziende di AV per i criteri adottati avverrà in modo progressivo a partire dai primi mesi del 2013.

La condivisione delle agende di AV è garantita, oltre che per tutte le prestazioni già prioritarizzate, anche per l'ecografia del capo e del collo.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

2.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Attuare i programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP	Risultati attesi: - Coperture vaccinali per MPR 90% 1 ^a dose e 85% 2 ^a dose; - copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; - copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti trattate nella programmazione 2011, anni 1996-2000, (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001
Attuazione al 31-12-2012 - MPR 1 ^o dose: dato coorte 2010: 90,2%; - MPR 2 ^o dose: dato coorte 2010: 86,1% - Copertura vaccinale per esavalente 3 dosi: 95% - Vaccinazione HPV: avviata la vaccinazione della coorte 2001 ed effettuati tutti gli inviti. Al 31.12.2012 adesione alla 1 ^a dose: 52,3%. Coperture 3 ^a dose al 31.12.2012 (raggiunte anche attraverso sedute di recupero nel corso del 2012): Coorte 1993: 74,4%. coorte 1994: 76,2%. Coorte 1995: 69,2%. Coorte 1996: 68,6%. Coorte 1997: 71,0%. Coorte 1998: 66,6%. Coorte 1999: 62,8%. Coorte 2000: 60,0%	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche	Risultati attesi: - Messa a disposizione dei MMG e PLS dell'anagrafe dei soggetti a rischio come aggiornata dal gruppo di lavoro regionale; - Realizzate iniziative di sensibilizzazione anche in collaborazione con le associazioni dei malati cronici
Attuazione al 31-12-2012 - Messa a disposizione degli MMG sia sul server, sia cd che l'elenco delle etichette dei soggetti adulti affetti da patologie croniche per vaccinazione antinfluenzale e pneumococcica. - Reso disponibile ai PLS del distretto di Tarcento e di Cividale l'elenco dei bambini affetti da patologie croniche così come individuati da un gruppo di lavoro regionale attraverso le voci di esenzione e SDO, al fine di valutare la sensibilità di questo strumento. Gli elenchi inviati sono poi stati restituiti dopo la valutazione del pediatra con l'inserimento di altri nominativi ritenuti a rischio da parte del curante. Ciò è stato fatto anche a livello di altre ASS con la conclusione che lo strumento vada rivisto. - Sono stati sensibilizzati e vaccinati nei confronti delle infezioni da pneumococco i soggetti affetti da BPCO nel corso delle indagini spirometriche effettuate nell'ambito della Medicina sociale del dipartimento di Prevenzione	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Migliorare la prevenzione delle malattie infettive in collettività e nelle comunità scolastiche infantili in particolare	Risultati attesi: - Diffuse agli educatori linee guida regionali ed altro materiale informativo sull'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili; - Realizzata almeno un'iniziativa di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti
Attuazione al 31-12-2012 Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISSPS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Obiettivo aziendale: Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi.	Risultati attesi: L'Azienda partecipa attivamente alle iniziative regionali per le quali è garantito almeno il 90% della partecipazione agli incontri ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti.
Attuazione al 31-12-2012 A livello regionale si è iniziato a lavorare sul Sistema di Sorveglianza delle febbri estive, il Dipartimento di Prevenzione ha partecipato a tutti gli incontri convocati da DCS (n. 3 incontri) e ha collaborato all'elaborazione del protocollo sul Sistema di Sorveglianza che sarà attivato nel corso dell'anno 2013. Non sono stati richiesti altri contributi.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivo aziendale: Mantenere l'attività di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto	Risultati attesi: Comparto edile: 1. E' stato monitorato il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre 2012. 2. E' stato trasmesso alla Regione l'esito del monitoraggio. 3. Sono stati visitati 320 cantieri (riferimento Piano Naz.le Edilizia) Comparto agricolo: 1. Sono state monitorate 40 aziende agricole e/o di allevamento 2. E' stato trasmesso alla Regione l'esito del monitoraggio.
Attuazione al 31-12-2012 Comparto edile: 1) Monitorati n. 200 cantieri (pari al 19,7% delle notifiche pervenute nel I semestre 2012. Notifiche pervenute n. 1015); 2) Il documento analizzante l'attività di monitoraggio dei cantieri edili, elaborato a livello regionale, è stato inviato alla DCS 3) Sono stati ispezionati n. 361 cantieri Comparto agricolo: 1) Sono state monitorate 40 aziende agricole nel territorio dell'ASS 4 (un centinaio a livello regionale) con la collaborazione del gruppo Sprint dell'Università di Udine 2) I risultati del monitoraggio sono stati presentati alle organizzazioni datoriali e sindacali e sono riportati in una relazione	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Mantenere l'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL)	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 o per cui risultati possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta 2. Partecipazione alla redazione del report regionale di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF, garantendo almeno il 90% della presenza agli incontri e il 100% dell'elaborazione dei contributi previsti. 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali dei seguenti eventi trattati (indagati) nel 2012: <ul style="list-style-type: none"> - infortuni aventi esito mortale, - infortuni gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole - infortuni accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature per gli altri comparti.
Attuazione al 31-12-2012 <ol style="list-style-type: none"> 1) Nel programma MALPROF è stato inserito il 100% delle malattie concluse nel 2012 e per le quali è stato dimostrato un nesso di causalità o concausalità (n. 123 casi) 2) Si è partecipato a tutti gli incontri del gruppo regionale MALPROF (n. 4 incontri) contribuendo all'elaborazione del report quadrimestrale 3) Nel programma infortuni gravi e mortali si è proceduto all'inserimento dei casi indagati e conclusi nel 2012 che rispondevano ai requisiti indicati (n. 3 casi) e si è partecipato a tutti gli incontri del gruppo regionale (n. 4 incontri) 	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Sviluppare azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Proposta agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di interventi ed azioni congiunte 2. Realizzate azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi secondo le indicazioni del PRP
Attuazione al 31-12-2012 <ol style="list-style-type: none"> 1) E' proseguita l'attività di vigilanza congiunta con il personale della Direzione Territoriale del Lavoro della provincia di Udine nel comparto edile e negli ambienti confinati 2) E' proseguita l'attività, come azienda capofila, di coordinamento nell'ambito del progetto "Promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro ed in ambito scolastico". Si è provveduto alla gestione logistica e organizzativa dell'attività presso gli istituti scolastici oltre che ad interventi formativi/informativi presso le classi. E' stata garantita e fornita la collaborazione a Confindustria Udine per la realizzazione della II edizione dell'iniziativa "Sicurezza tra la gente" tenutasi a Udine nel mese di maggio 2012. 	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Formazione del personale dei servizi interessati alla conoscenza degli elementi basilari del REACH e dei RSPP	Risultati attesi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione e addestramento di alcuni operatori dei servizi del Dipartimento sugli elementi basilari del REACH 2. Collaborazione alla realizzazione del corso unico regionale per la quale viene garantito il 90% della partecipazione ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti dal gruppo di lavoro.

<p>Attuazione al 31-12-2012</p> <p>1) 2 Medici e 2 Tecnici della Prevenzione hanno partecipato al corso di formazione regionale tenutosi a Pordenone il 14 e 15 novembre 2012</p> <p>2) È stata garantita la partecipazione alla fase programmatrice ed alla successiva realizzazione del corso regionale di aggiornamento per RSPP, modulo B per i comparti delle costruzioni e manifatturiero (60 ore di lezione)</p>
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>

<p>Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diffusione delle Linee di indirizzo per l'alimentazione dei nidi d'infanzia 2. Sorveglianza sull'applicazione delle Linee guida regionali sulla ristorazione scolastica 3. Diffusione delle Linee guida regionali sulla ristorazione scolastica 4. Sorveglianza sull'applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la distribuzione automatica 	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Svolte 10 edizioni dell'intervento formativo programmato (su un totale di circa 300 operatori) e 12 interventi diretti sui genitori 2. Effettuati almeno 90 sopralluoghi 3. Organizzazione di un evento a redazione ultimata 4. In ambito aziendale (ASS 4): 10 sopralluoghi di verifica
<p>Attuazione al 31-12-2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Svolte 10 edizioni dell'intervento formativo programmato (su un totale di circa 300 operatori) e 12 interventi diretti sui genitori 2. Effettuati 115 sopralluoghi 3. L'evento non è stato organizzato perché la redazione del documento regionale non è stata ultimata 4. In ambito aziendale (ASS 4): effettuati 10 sopralluoghi di verifica 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p> <p>NOTA: Il terzo risultato atteso è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne</p>	
<p>Promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno fino al sesto mese di vita del neonato</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuate azioni di promozione e sostegno presso le donne in età fertile dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l'allattamento. - Rilevati e inseriti nel sistema applicativo regionale i dati dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione.
<p>Attuazione al 31-12-2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inseriti i contenuti di promozione dell'allattamento al seno negli interventi effettuati nei nidi d'infanzia 2. E' stata regolarmente effettuata la rilevazione e l'inserimento dei dati nell'applicativo regionale. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Prosecuzione del progetto SicuraMENTE</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Attuazione delle azioni previste per l'anno 2012. Viene garantito almeno il 90% della partecipazione al tavolo regionale ed il 100% dell'elaborazione dei contributi / azioni previsti dal gruppo di lavoro regionale</p>
<p>Attuazione al 31-12-2012</p> <p>E' stata garantita la partecipazione a tutti e 6 incontri del gruppo regionale. Sono stati effettuati, come da programma, 5 incontri nelle scuole secondarie di secondo grado (13.gennaio a Codroipo, 22 marzo a Udine Stringher, 10 dicembre a Udine Liceo Percoto, 13 dicembre ISIS Malignani, 19 dicembre ISIS Marinoni). Inoltre il Dipartimento ha partecipato alla premiazione del concorso in Udine avvenuta presso la scuola Stringher di Udine il 30.12.2012</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Favorire una mobilità sostenibile esercitando il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del</p>	<p>Risultati attesi:</p> <p>Effettuate azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e</p>

territorio	salute, in collaborazione con FedersanitàAnci per i comuni dei distretti di San Daniele e Tarcento
Attuazione al 31-12-2012	
Effettuato un incontro nel comune di San Daniele il 23/10/2012 per i comuni del distretto di San Daniele. L'incontro previsto per i comuni de Distretto di Tarcento, in accordo con il presidente dell'assemblea dei Sindaci del Distretto di Tarcento, è stato procrastinato per l'inizio dell'anno successivo ed effettuato in data 05/02/2013, al fine di favorire una migliore partecipazione e riuscita del seminario.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale: Ridurre la mortalità ed i ricoveri da eventi traumatici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio	Risultati attesi: Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)
Attuazione al 31-12-2012	
Nel 2012 sono state svolte le seguenti attività informative/formative:	
<ul style="list-style-type: none"> - Remanzas sigure a 360 grats: Si cade in casa ma anche in giardino - Festival della sicurezza: sala Ajace presentazione dell'elaborato: La ristrutturazione tra sicurezza e design - Formazione AFA ai MMG nel corso generale a giugno ENAIP Pasian di Prato - Incontri formativi AFA con UDMG di Cividale, Tarcento e Codroipo, ulteriore incontro a Cividale con il gruppo di progetto diabete - Apertura corsi AFA a Cividale, Codroipo e Tarcento implementazione attività attualmente circa 960 utenti attivi - Partecipazione a trasmissione TV TeleFriuli - Partecipazione a trasmissione TV Free - Organizzazione e realizzaione 1° AFA day Udine 2012 al Palamostre 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Ridurre i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4	Risultati attesi: Consolidamento delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4.
Attuazione al 31-12-2012	
Nel 2012 sono state svolte le seguenti attività formative:	
<ul style="list-style-type: none"> - Remanzas sigure a 360 grats: Bimbi a prova di casa, (dimostrazione su manichino della manovra di Heimlich a cura della cl.pediatrica di Udine); - Conferenza stampa di presentazione del progetto "Lusuruts" in sala Ajace – Udine; - Festival della sicurezza: conferenza al pubblico Un'alleanza tra insegnanti e genitori; - Presentazione poster al convegno nazionale sul programma "Guadagnare salute". Venezia 21-22/06/2012; - Presentazione poster al Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene tenutosi a Cagliari nel 10/2012; - Incontri con insegnati e genitori in una decina di scuole; - Diffusione dei kits del progetto "Lusuruts" ad una ventina di scuole (anche in collaborazione con l' ASS5 per le scuole del territorio di competenza); - Partecipazione a trasmissione a Free TV con le maestre, due mamme e sette bambini del progetto pilota "Lusurus". 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Lotta al tabagismo e all'abuso di alcol e promozione dell'attività motoria:	Risultati attesi: 1. Proseguito il programma Smoke free class competition e Unplugged

<p>Contrasto al tabagismo: Riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo</p>	<p>2. Azioni di coinvolgimento della rete dei MMG finalizzate a diminuire il numero dei fumatori attuali in regione in collegamento con le attività previste nel piano di prevenzione cardiovascolare</p> <p>3. Adesione al progetto CCM3 con applicazione del Regolamento Aziendale sul divieto di fumo</p>
---	--

Attuazione al 31-12-2012

1- Effettuata l'edizione della formazione "Unplugged" per insegnanti nelle giornate del 5, 6, 7 settembre 2012; hanno partecipato 19 insegnanti di cui 12 hanno avviato il programma nelle loro sezioni (scuola secondaria di primo grado). La formazione è stata condotta congiuntamente da operatori del dipartimento delle dipendenze e del dipartimento di prevenzione.

Smoke Free Class competition: coinvolte nell'anno scolastico 2011 - 2012 numero 31 classi.

2 - La tematica fumo è stata affrontata in tutti gli incontri scientifici con i MMG in particolare nel corso svolto presso la sede del Centro di Prevenzione Cardiovascolare.

3 - CCM3: fatta delibera di adesione al progetto, nominato gruppo di coordinamento (operatori dipartimento dipendenze e prevenzione), aggiornato registro accertatori, effettuate 4 edizioni del corso di aggiornamento per accertatori: 21/03/2012, 4 e 18/04/2012. Effettuati sopralluoghi da parte degli accertatori di tutte le strutture dell'Azienda tramite apposita check-list, come richiesto dal progetto; inseriti i dati raccolti dagli accertatori nel database nazionale. Rinnovata cartellonistica ove assente, carente o rovinata.

Avviato un tavolo di lavoro con una rappresentanza della Consulta Provinciale Studentesca per la realizzazione di uno spot/cortometraggio a tema "comportamenti protettivi" dei confronti dei comportamenti a rischio, tra cui il tabagismo, con la collaborazione del dipartimento dipendenze, del Sian, del Consultorio Familiare di Cividale e delle altre aziende di area vasta (3 e 5). Il dipartimento Dipendenze - SerT ha effettuato anche, col programma "Liberamente" interventi di promozione del benessere in 16 classi delle scuole superiori di Udine nell'anno scolastico 2011 - 2012

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Contrasto all'abuso di alcol</p>	<p>Proseguito il progetto Unplugged: Realizzato un programma di sorveglianza sui giovani 14-29 anni con problemi di alcol e patente.</p>
-------------------------------------	--

Attuazione al 31-12-2012

E' stata realizzata una scheda di rilevazione per i giovani 14-19 anni in collaborazione con il gruppo di coordinamento regionale alcol (del quale la ASS4 è coordinatore)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Promozione dell'attività motoria:</p>	<p>Offerta di collaborazione ai comuni e Federsanità, per la realizzazione di pedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola</p>
--	--

Attuazione al 31-12-2012

Effettuata ricognizione delle attività di "trasposto attivo" a scuola già in essere sul territorio e offerta collaborazione per l'eventuale avvio delle stesse, in particolare del Pedibus, con lettera prot. prot. n. 64395/D.S. del 07.08.2012, inviata a tutti i Comuni facenti parte del territorio dell' A.S.S. 4; incontrati i rappresentanti dei Comuni di Mortegliano, Moruzzo, Pavia di Udine, Pozzuolo del Friuli e Premariacco per presentazione delle buone pratiche di Pedibus

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborazione del piano operativo locale in materia di sicurezza alimentare entro il 31/01/2012 e attuazione delle azioni ivi previste 2. Applicato il nuovo piano di monitoraggio della malattia degli equidi stanziali una volta definito dalla Direzione Regionale 3. Attuato il piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini una volta definito dalla
---	---

	Direzione Regionale 4. Attuati i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.
--	---

Attuazione al 31-12-2012

1. Raggiunti gli obiettivi previsti dal PQSA (Piano Quadriennale della Sicurezza Alimentare) regionale e declinati nella programmazione della SOC Igiene Alimenti (1544 interventi di controllo ufficiale, 6 audut, 120 campioni) e della SOC Veterinaria Area B (2558 interventi di controllo ufficiale, 54 audit, 365 campioni);
2. Con nota della DCS del 13.06.2012 n.10795/P è stato approvato il programma di sorveglianza e controllo della malattia West Nile in FVG e delle malattie trasmesse da vettori. Per l'Area A Veterinaria era previsto il controllo di aziende a animali (controlli sierologici). Il piano è stato rispettato. Dati disponibili presso la SOC Veterinaria AC del Dipartimento;
3. E' proseguito il piano di controllo della malattia di Aujeszki approvato con Decreto della DCS n.973/VelAl del 26.10.2011 consistente in controlli sierologici e controllo della effettuazione delle vaccinazioni (dati disponibili presso la SOC Veterinaria AC);
4. Per quanto attiene il benessere animale sono stati effettuati i controlli come previsto dal Reg. CE 1/2005 e dal PQSA (dati disponibili presso la SOC Veterinaria AC e la SOC Veterinaria B;

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio e PASSI ed attivare il programma obesità in gravidanza	Risultati attesi: Programmi realizzati secondo i criteri previsti dagli specifici protocolli
--	--

Attuazione al 31-12-2012

PASSI : interviste effettuate nel 2012 n°314

Il report aziendale è stato predisposto sotto forma di report monotematici:

- Buone abitudini per una vita sana (sui temi di Guadagnare salute) 2011
- Programmi di prevenzione individuale:gli screening oncologici 2007-2011
- Benessere2007-2011 :percezione dello stato di salute e depressione
- Sicurezza 2007-2011:sicurezza in strada e in casa
- Rischio cardiovascolare 2007-2011

Predisposte tre schede tematiche sui temi di guadagnare salute:

- L'abitudine al fumo nell'ASS 4 "Medio Friuli":PASSI 2011
- Sovrappeso e obesità nell'ASS 4 "Medio Friuli":PASSI 2011
- Il consumo di alcol nell'ASS 4 "Medio Friuli": PASSI 2011.

Okkio: L'attività di supporto al programma nazionale Okkio è proseguita regolarmente (rilevazioni in 19 classi). E' stato fornito supporto all'attivazione del programma obesità in gravidanza, per il quale è stato riconosciuta come capofila la SOC Ginecologia di San Daniele

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening

Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Popolazione bersaglio annuale invitata: >=95% - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia effettuata presso il presidio ospedaliero di San Daniele: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in
--	--

	<p>almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico effettuato presso il presidio ospedaliero di San Daniele: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello <p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia effettuata presso il presidio ospedaliero di San Daniele del Friuli: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
--	---

Attuazione al 30-6-2012

- 1 - Popolazione bersaglio annuale invitata: è stato invitato il 100% delle donne programmate presso la nostra struttura
- Percentuale di donne la cui prima colposcopia è effettuata entro le 8 settimane dalla refertazione del pap-test : 98,15%.
- 2 - Percentuale di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni dal primo approfondimento : 96,8% per ASS 4.
- Percentuale di donne la cui data dell'intervento chirurgico è avvenuta entro 30 giorni dall'esito finale nel G2 clinico : 95,8% (presidio ospedaliero di San Daniele).
3. Intervallo tra test positivo di primo livello e colonscopia di approfondimento <=30 giorni nel 100% dei casi

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
---	---

Attuazione al 31-12-2012

Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening: 100%

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	Collaborazione alla definizione dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale: è garantita la partecipazione degli endoscopisti ad almeno il 90% degli incontri nonché il 100% dell'elaborazione dei contributi previsti .
--	--

Attuazione al 31-12-2012

E' stata garantita la partecipazione ad almeno il 90% degli incontri che sono stati comunicati dalla Direzione Centrale; i contributi previsti sono stati resi per tutte le richieste pervenute.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: Alla DCSISSePS risulta che l'azienda per quanto di competenza abbia recepito e applicato i protocolli regionali

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare

Obiettivo aziendale:

Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati

Risultato atteso:

Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati

Attuazione al 31-12-2012

Il Centro, tramite il proprio Direttore, ha attivamente collaborato come consulente della Direzione Centrale Salute all'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale stipulato dall'assessore Regionale della Salute e le Organizzazioni sindacali della medicina generale il 12 settembre 2012 a Udine.

VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Implementare l'informazione e l'educazione sanitaria dei soggetti ad alto rischio cardiologico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche aziendali ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"
Attuazione al 31-12-2012	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Il Centro di Prevenzione Cardiovascolare (CPC) nel 2012 ha fornito a tutti gli utenti, nella quasi totalità ad alto rischio cardiovascolare, materiali specifici della collana "Gente di Cuore". 2) Presso il Centro PC è stato tenuto, nel 2012, uno specifico Corso di Formazione sul Campo, regolarmente accreditato dal CFA Aziendale, dedicato all'uso dei materiali educazionali. Inoltre gli operatori sanitari del Centro hanno tutti partecipato al Corso di approfondimento del Colloquio Motivazionale Breve, regolarmente accreditato dal CFA Aziendale. Sono stati tenuti corsi ai volontari della Lega Friulan a per il Cuore. 3) Il Corso sul Colloquio Motivazionale Breve era aperto al personale aziendale interessato, Medici, Assistenti Sanitari, Infermieri Professionali, Dietisti. L'informazione alla cittadinanza è stata curata con il periodico della Lega Friulana per il Cuore "Il Battito" che in due occasioni è stato pubblicato come inserto del giornale "Il Messaggero Veneto". 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria
Azioni ed interventi: In altre linee del presente Piano attuativo sono già indicate le azioni che l'Azienda intende attuare ed in particolare le modalità di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS): Si richiamano in particolare: attività vaccinale, contrasto al tabagismo, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche
I medici del Centro hanno partecipato come formatori a varie iniziative di formazione dei Medici di Medicina Generale dell'ASS 4, regolarmente autorizzate dal Capo Dipartimento quando sponsorizzate secondo i criteri ministeriali. Particolare successo ha avuto un Corso di Formazione teorico-pratico all'interno del Centro, che ha visto due edizioni, con la partecipazione di 6 medici di medicina generale ciascuna. Il Dr. Vanuzzo ha continuato ad operare con la Direzione Centrale della Salute come Responsabile Scientifico dei Piani Regionali di Prevenzione Cardiovascolare, anche per le attività rivolte ai MMG.

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, Province e Comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio	Risultati attesi: Collaborazione alla stesura di una bozza di protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute garantendo almeno il 90% della partecipazione agli incontri e il 100% delle attività richieste.
Attuazione al 31-12-2012	
Nel corso del 2012 La Regione FVG ha organizzato un corso di aggiornamento per il personale delle Aziende Sanitarie e per gli operatori dell'ARPA FVG sulla Valutazione di Impatto sulla Salute (VIS) quale opportunità di	

integrazione tra ambiente e salute. La ASS 4 ha partecipato con dirigenti medici e Tecnici della Prevenzione della SOC Igiene e Sanità Pubblica

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

2.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione a percorsi definiti (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita) entro 3 mesi del ricevimento delle nuove liste di verifica da parte della DCSISSePS;
Attuazione al 31-12-2012 1) Sono stati messi a disposizione della Direzione Centrale 7 professionisti, che oltre ad effettuare i percorsi di approfondimento stabiliti dalla Direzione stessa hanno effettivamente partecipato, su chiamata, alle attività di valutazione regionale per i percorsi di autorizzazione ed accreditamento delle strutture pubbliche e di accreditamento delle strutture private. 2) E' stata effettuata l'autovalutazione in tutte le sedi dell'Azienda: 4 RSA, IMFR Gervasutta, Ospedale di S. Daniele. Per alcune sedi sono state impiegate anche fino a 3 check list di autovalutazione (es. nelle realtà distrettuali: check list per le attività domiciliari, quella per la riabilitazione estensiva e quella per le SUAP). Tali documenti sono stati trasmessi alla Direzione Centrale nei tempi previsti (comunicazione prot. n. 0100525/A del 27/12/2012). L'analisi delle criticità e dei miglioramenti necessari è stata effettuata all'interno dei percorsi di programmazione regionale ed aziendale al fine di rendere coerente l'azione organizzativa con il progressivo consolidamento della rete regionale per le gravi cerebro lesioni e le conseguenti scelte (di allocazione di risorse, di strutture e logistica) a livello di Area vasta e di Regione.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT ovvero, stipula di accordi su DPC come da indicazioni delle Linee di gestione. Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione del protocollo operativo entro il 30 aprile 2012.
Attuazione al 31-12-2012 Il protocollo operativo è stato definito dal gruppo tecnico di Area Vasta della Distribuzione per conto (DPC). Le parti coinvolte nella DPC hanno ufficialmente condiviso i contenuti con una sottoscrizione effettuata il 16 aprile 2012. L'avvio operativo della DPC ha data 1 giugno 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell’appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Ottimizzazione della distribuzione diretta nell’ambito dell’assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonché nell’erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale
Attuazione al 31-12-2012 La distribuzione diretta è stata mantenuta/ottimizzata per i farmaci non in DPC. Tutte le case di riposo ricevono assistenza farmaceutica eccetto le "ZAFFIRO" per problemi logistici. La formazione è stata effettuata per gli operatori di tutte le case di riposo.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell’appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV. Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero.
Attuazione al 31-12-2012 Le Aziende di AVUD hanno partecipato alla stesura e hanno condiviso i protocolli per favorire la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. I protocolli sono stati formalmente trasmessi alla Regione in data 31 maggio 2012. Avviata la fase attuativa.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell’appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all’AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatori.
Attuazione al 31-12-2012 Le Aziende di AVUD hanno adottato un percorso comune che ha consentito di applicare l’aliquota IVA agevolata al 4% anziché al 21% ai dispositivi per pazienti diabetici prescritti su ricette riportanti il codice di esenzione 013 (diabete mellito permanente) ed erogati dalle farmacie convenzionate. L’operatività è iniziata il 1 dicembre 2012. È stato definito un documento in AVUD sul corretto utilizzo delle strisce per l’autodeterminazione della glicemia.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell’appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.
Attuazione al 31-12-2012 Mensilmente è stato effettuato il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali e sono stati effettuati 30 incontri per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell’appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Prosecuzione dell’implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato. Il livello di compilazione della cartella oncologica viene misurato secondo gli stessi parametri fissati dal 2010 (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)

Attuazione al 31-12-2012 Il sistema informatico AIFA è stato completato al 100%. Il livello di compilazione della cartella oncologica per il 2012 si attesta al 97,02% (media dei quattro campi obbligatori).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
Attuazione al 31-12-2012 Sono stati correttamente inseriti nel sistema informativo nazionale AIFA i dati relativi ai farmaci in oggetto. Tutti i farmaci sottoposti a monitoraggio sono stati erogati dall'Ospedale di San Daniele secondo quanto previsto dai vari registri AIFA. Mentre, nel corso del 2012, non sono stati distribuiti dalla SOC Assistenza Farmaceutica i farmaci sottoposti a risk/cost sharing e pay back. Nel corso del 2012 si è proceduto a richiedere il rimborso delle Aziende produttrici per tutti i farmaci che rientrassero nelle condizioni previste (risk sharing, payment by results, ecc.) dopo aver chiuso le schede pazienti. E' stata individuata la Direzione Medica dell'Ospedale di San Daniele quale referente per l'immissione dei dati. L'immissione dei dati ha consentito alla Regione FVG il recupero della quota pay back.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.
Attuazione al 31-12-2012 Le Aziende di AVUD hanno istituito la "Commissione tecnica per il Prontuario Terapeutico di Area Vasta Udinese" e hanno definito le "Linee di Indirizzo" per le attività della medesima al fine di perseguire il miglioramento costante della qualità assistenziale in ambito farmaceutico.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.
Attuazione al 31-12-2012 Il monitoraggio e il controllo dei flussi ministeriali è stato effettuato con regolarità.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1 Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà

	organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
--	--

Attuazione al 31-12-2012

1. Sono stati rispettati i tempi di trasmissione dei due report annuali secondo le indicazioni fornite al tavolo regionale di governo clinico e sicurezza dei pazienti Il primo invio (primo semestre) è avvenuto il 31/08/2012 (prot. n. 0069520/A), il secondo invio (per il secondo semestre 2012) è avvenuto il 08/03/2013 (prot. n. 0019252/A).
 - 2, 3. l'Azienda ha partecipato ai tavoli di lavoro regionali ed ha applicato gli strumenti individuati a livello regionale come di seguito descritto:
 - tavolo Gestione delle infezioni da entrobatteriacee resistenti ai carbapenemi, acinetobacter: L'ASS 4 ha partecipato con la messa a disposizione di un medico ed ha preso atto dei protocolli ufficiali prodotti dal gruppo regionale Detti protocolli sono stati di fatto adottati nella pratica giornaliera, in particolare all'IMFR di via Gervasutta, in cui sono ricoverati numerosi pazienti con Acinetobacter.
 - Tavolo documentazione RSA ed ADI: l'ASS 4 ha partecipato con la messa a disposizione del Responsabile Aziendale della Qualità (nonché referente della linea di lavoro aziendale sulla Documentazione); è stato effettuato l'audit secondo i criteri quali quantitativi richiesti a livello regionale, nei tempi previsti.
 - Chirurgia ambulatoriale: l'ASS 4 ha partecipato con la messa a disposizione di un medico; la check list è stata prodotta ed è in sperimentazione nel 2013.
- Tutti i suddetti 'tavoli' hanno rappresentato articolazioni specifiche di quello relativo alla sicurezza delle cure e governo clinico.
- PDTA e rete GC: sono stati individuati , secondo le disposizioni regionali , i referenti aziendali e di area vasta per le diverse tipologie di struttura di offerta. E' stata favorita la partecipazione al corso di formazione regionale e sono stati avviati i percorsi di revisione interna, in particolare per gli stati vegetativi degenti alla RIP.
 - Rete per i DCA: il Direttore del DSM ha partecipato al tavolo di lavoro regionale contribuendo alla redazione del documento di consenso con il cambio delle modalità di lavoro che prevedono la stesura di progetti riabilitativi. Sono stati esaminati anche i modelli organizzativi che prevedono, in carenza di una struttura residenziale in FVG, l'attivazione di convenzioni con strutture extraregionali.
 - Defibrillazione extraospedaliera: la programmazione aziendale non ha attivato iniziative strutturate in quest'area.
 - Registro malattie rare: è stato individuato il referente aziendale che ha partecipato alle riunioni del tavolo regionale di coordinamento. E' stato predisposto ed attuato il percorso per la registrazione dei nuovi casi nel sistema informativo.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Analisi e riprogettazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) per le neoplasie polmonari	Risultati attesi: Alle aziende delle tre Aree Vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione (<i>modificato con DGR 2115/2012</i>)
---	--

Attuazione al 31-12-2012

Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISSPS

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSEPS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica

Obiettivo aziendale: Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Risultati attesi: 1. Partecipazione alle attività regionali di aggiornamento albo fornitori 2. Prosecuzione dell'attività di prescrizione informatizzata
---	---

Attuazione al 31-12-2012

Obiettivo stralciato (DGR 2115 del 28-11-2012)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative

Obiettivo aziendale: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultati attesi: Analisi delle informazioni previste dal flusso ministeriale relativo all'Hospice e conseguente attivazione della rilevazione dati.
---	--

Attuazione al 31-12-2012

L'analisi è stata effettuata dal gruppo di lavoro regionale cui hanno partecipato dipendenti aziendali. La rilevazione non è stata poi attivata da parte del Ministero della salute.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO per quanto di competenza aziendale

Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultati attesi: Partecipazione alla prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici regionali, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
---	---

Attuazione al 31-12-2012

E' stata garantita la partecipazione dei referenti aziendali al gruppo di lavoro regionale e sono state avanzate proposte per la costruzione di una rete per la cura palliative pediatriche.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT

Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Risultato atteso Attivazione/implementazione del registro dei decessi per GCA
---	---

Attuazione al 31-12-2012

Tutti i decessi per lesioni cerebrali sono stati regolarmente registrati.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
--	--

Attuazione al 31-12-2012

Sono stati effettuati sia i prelievi di tessuto (testa di femore) sia di cornee, puntualmente registrati sul sito CRT (Centro Regionale Trapianti).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.7 Piano sangue regionale

Obiettivo aziendale: Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso Garantita l'alimentazione del flusso informativo
---	---

Attuazione al 31-12-2012

E' stata garantita la regolare alimentazione del flusso informativo.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea 1.3.4.1 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Vedi Linea 1.3.4.8

Linea n. 1.3.4.2 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi direte	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione
Attuazione al 31-12-2012 1. L'autovalutazione ed il piano di miglioramento sono stati definiti e trasmessi alla Direzione Centrale Salute nei tempi previsti (comunicazione prot. n. 0100525/A del 27/12/2012). 2. E' stata garantita la partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Attuazione al 31-12-2012 – E' stata garantita la collaborazione all'osservatorio regionale sulle dipendenze, mediante la partecipazione a tutte riunioni del Comitato di progetto. – E' stato individuato il referente per il Gruppo Tecnico Operativo, che ha assicurato la partecipazione a tutte le riunioni previste dal Gruppo Tecnico Operativo. Agli atti dello scrivente dipartimento è conservato l'elenco delle date di tutte le riunioni che sono state fatte e cui si è partecipato e i relativi verbali. – L'implementazione dell'applicativo MFP5 ha incontrato, inizialmente, delle difficoltà per i ritardi nella consegna dei PC, alcuni di quelli in uso erano obsoleti o non in grado di supportare il gestionale MFP5. Il "vecchio sistema GIAS" è stato disattivato, comunque il 31 marzo 2012 e contemporaneamente è stato implementato l'MFP5, nonostante non fosse stata completata la consegna dei PC nuovi. Sono stati utilizzati in parte i nuovi PC e in parte quelli vecchi che riuscivano a supportare il sistema MFP5 e sono stati quindi regolarmente inviati i dati 2012, richiesti dal progetto SIND. – Si è conclusa la fase della programmazione e il percorso formativo, previsto per i progetti NIOD e SIND, al quale hanno partecipato tutti gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale	
Obiettivo regionale: Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse	Risultati attesi: 1. Portare a regime le modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, con estensione ai PLS e ai Medici di Continuità Assistenziale ove possibile 2. Sperimentare, a livello di Area Vasta, i percorsi di cura per l'adolescenza orientati alla ripresa/recovery, ed i processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder 3. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi

	<p>del Comportamento Alimentare di primo e secondo livello a livello di Area Vasta, viene mantenuta la collaborazione con l'Associazione e stakeholder, specie su alcune azioni/progetti specificatamente legati all'area dell'obesità</p> <p>4. Completare gli atti propedeutici all'attivazione della rete dei CSM h24 in accordo con la progettualità regionale</p> <p>5. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG</p> <p>6. Ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere.</p> <p>7. Implementare attività di inserimento lavorativo, di formazione e di inclusione sociale di persone svantaggiate anche con sostegno alla cooperazione sociale B e programmi condivisi di integrazione socio sanitaria (FAP art 8, progetto personalizzato e budget di salute).</p>
--	---

Attuazione al 31-12-2012

- 1) Sono proseguite le attività di comunicazione e integrazione funzionale e alcune volte operativa con molti MMG in tutti gli ambiti distrettuali. Nello specifico a maggio 2012 si è realizzato un evento formativo con i MMG del Distretto di Udine e i Dirigenti/Operatori dei SSM. In tutte le SOC e SOS del DSM sono state attivate progettualità e specifici gruppi di lavoro su questa ambito e dove è stato possibile si sono attuati incontri su casi specifici e visite domiciliari congiunte (equipe del CSM e MMG). Negli ultimi mesi dell'anno si sono formati dei gruppi di lavoro misti (Medici CSM e MMG) per predisporre un percorso informativo/formativo da avviare già dai primi mesi del 2013. Con i PLS la comunicazione è stata su casi specifici di minori o su nuclei famigliari problematici. Anche con i Medici di Continuità Assistenziali le relazioni sono stati su casi specifici e/o per conoscenza diretta.
E' proseguita la collaborazione di tutti i CSM per l'accoglimento di Medici in Formazione con il CEFORMED, impegno maggiore è stato dato dal CSM di Udine Nord e dal CSM di Udine Sud.
- 2) Il protocollo di collaborazione con la NPIA rivisto alla fine del 2011 ha permesso una condivisione della presa in carico, per un passaggio graduale ai servizi per adulti e/o per supportare adeguatamente i famigliari di minori con difficoltà. Nel corso del primo semestre 2012 alcuni casi sono stati trattati come da protocollo, altri sono stati passati in maniera frettolosa per modalità e criticità che non potevano essere affrontate con le risorse della NPIA (ricoveri in SOPDC, segnalazione dei famigliari, dei MMG e dei PLS, ecc.). Tutti i CSM hanno dimostrato collaborazione e attenzione per migliorare la collaborazione e condividere quanto più possibile progetti integrati, ovviamente il tempo i bisogni complessi dell'utenza e le risorse a disposizione possono condizionare e limitare le progettualità. In alcuni ambiti territoriali è molto buona la collaborazione e la condivisione di progetti di "presa in carico" con le EMT distrettuali.
Buona anche la collaborazione, la condivisione e continuità delle procedure di passaggio e presa in carico con i DCA che condividono della collaborazione della "dietista" che infatti collabora sia con i servizi del DSM che con la NPIA.
Quello dell'integrazione fra servizi è un'area prioritaria e di impegno anche per i prossimi anni, è assolutamente essenziale che la "presa in carico condivisa" con una buona condivisione progettuale tra i servizi per minori a quella per adulti divenga "prassi quotidiana e comune", una elemento elencabile fra le "buone prassi".
Il numero esiguo dei casi trattati non descrive la complessità degli interventi attuati, la molteplicità dei soggetti interessati, la difficoltà di mediare le relazioni famigliari molto conflittuali, le problematiche connesse all'approccio transculturale in famiglie multiproblematiche. E' stata posta particolare attenzione alle fasi propedeutiche di presa in carico di adolescenti prossimi al raggiungimento della maggiore età, integrando le azioni dei SSM con quelle degli altri Servizi (NPIA, Servizi Sociali, Servizi per Minori, ecc.).
- 3) Per quel che riguarda i problemi legati ai Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) l'attenzione è sempre alta e può dirsi buona la collaborazione fra le varie agenzie (altre ASS di area vasta e regionali, AOU-CPU, Servizi per i DCA del Veneto con cui si hanno rapporti ormai consolidati).

Un ruolo importante di collegamento è stato assunto dalla DCS che ha richiesto e condiviso con i Direttori dei DSM regionali ad una ricognizione sui bisogni di "residenzialità" espressi dall'utenza nell'ultimo triennio. Prosegue l'attività con l'Associazione, ruolo di primo piano lo mantiene l'Associazione "Diamo Peso al Benessere" per l'area dell'obesità e del sovrappeso che ha attivato vari progetti ed iniziative su tutta l'area vasta e da quest'anno collabora stabilmente anche con la ASS2 Isontina. L'Associazione inoltre collabora in maniera importante ad uno studio osservazionale, autorizzato dal C.E. ad aprile 2012, su un campione di 74 pazienti/casi di primo ingresso con la collaborazione dei MMG e del CEFORMED. Questo studio si è rivelato più impegnativo del previsto per gli strumenti di valutazione di esito che sono stati adottati che hanno imposto una riduzione degli incontri di gruppo (-40%) privilegiando i colloqui di valutazione individuali (+80%) che hanno richiesto molto più impegno in termini di tempo dedicato.

- 4) Per quel che riguarda la rete dei CSM 24 ore vari progetti sono allo studio, una criticità non eludibile è rappresentata dal CSM di Cividale che occupa stabilmente 6 posti letto del SOPDC da anni, il CSM di Codroipo usa poco il SOPDC e alcune volte si appoggia al CSM di S. Daniele, per vari problemi il CSM di Tarcento nel 2012 ha aumentato il numero dei ricoveri in SOPDC ma per vicinanza geografica potrebbe fruire della disponibilità di pl del CSM di Gemona sarà un argomento che verrà affrontato nel 2013 e una progettualità di area vasta.
- 5) E' proseguito l'impegno sulle progettualità alternative alla detenzione in OPG. Sono stati proposti TRE progetti per la concessione della "misura alternativa alla detenzione in OPG" per altrettanti pazienti, uno è andato a buon fine, uno è in fase di definizione per il terzo il GS ha ritenuto che per il paziente/detenuto era prematuro concedere tale misura e ha rinviato il riesame. Si è attivato un gruppo regionale su questo specifico tema che continuerà a lavorare con la DCS.
- 6) continua l'impegno assunto dal DSM, che garantisce una presenza settimanale, in Carcere (due Dirigenti Medici sono impegnati in tal senso). Anche questo tema è inserito nell'agenda degli incontri di area vasta e collegato al tema "OPG" su cui come area vasta ma anche come gruppo regionale si continuerà a lavorare nel 2013.
- 7) L'implementazione delle attività di inserimento, formazione e inclusione è sempre stato un mandato prioritario per il DSM, e che in questo momento storico-sociale è divenuto essenziale. Sono state impegnate notevoli risorse in tal senso, è proseguita la collaborazione con la cooperazione sociale e verso programmi condivisi di integrazione socio sanitaria (FAP art. 8, progetti personalizzati e budget di salute). La crisi del mercato del lavoro ovviamente ha un peso notevole sulla stabilizzazione di molte situazioni, particolare importanza ha assunto il "progetto regionale sperimentale Fattorie Sociali" per i nuovi rapporti che si sono aperti con molte aziende agricole locali con uno sviluppo positivo di una rete di nuove alleanze (in termini di possibilità di inclusione e sviluppo di percorsi abilitativi e formativi). Anche questo tema è stato inserito nell'agenda degli incontri di area vasta ma anche nell'ambito del percorso di elaborazione dei programmi legati ai I PDZ, in quanto si ritengono azioni e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Eseguito il test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - Attuati i percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce
Attuazione al 31-12-2012 - Viene eseguito il test di screening su tutti i nuovi nati. - Sono stati attuati i percorsi definiti a livello di gruppo regionale, indirizzando al Centro di Pordenone i bambini identificati con i test neonatali	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: Attuazione del processo di riclassificazione e di ri-autorizzazione delle strutture residenziali	Risultati attesi: Evidenza della collaborazione con la Regione per la formulazione di una ipotesi di riclassificazione delle strutture del territorio di competenza sulla base delle indicazioni regionali. L'ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso all'ASS.
Attuazione al 31-12-2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS. e DGR 2115/2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: Proseguire nel percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011.	Avviamento del percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno un' ulteriore struttura residenziale per anziani
Attuazione al 31-12-2012 Monitoraggio sistematico della qualità assistenziale nella Casa di Riposo gestita su delega del Comune di San Daniele. Audit effettuato il 7 e 8 novembre 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Sistemi informativi: Utilizzare sistematicamente lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG ed i sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, convenzionati	Evidenza dell'attività di verifica e di eventuali sollecitazioni all'utilizzo dello strumento, secondo le indicazioni regionali: - e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Val.Graf.-FVG aggiornata - SIRA-FVG
Attuazione al 31-12-2012 Tutti i distretti effettuano attività di verifica dell'utilizzo di VMD Val.Graf FVG da parte delle strutture. In qualche situazione sono state effettuate anche visite di monitoraggio presso le strutture per la verifica	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Convenzioni: A) Rispettare i vincoli di soddisfacimento del debito informativo B) Adottare la nuova convenzione secondo lo schema tipo regionale	A) Evidenza che le convenzioni contengono il vincolo del soddisfacimento del debito informativo minimo e della valutazione del bisogno degli utenti col sistema VMD Val.Graf. B) Tutte le convenzioni tra ASS e strutture residenziali per anziani sono aggiornate sulla base dello schema tipo e nei tempi previsti dalle disposizioni regionali
Attuazione al 31-12-2012 A) Le convenzioni contengono il vincolo del debito informativo minimo tramite il sistema VMD Val.Ggraf. B) lo schema tipo regionale non è stato prodotto nel 2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Obiettivo B stralciato per cause esterne all'azienda	
Sistema di VMD Val.Graf.-FVG Valutare con modalità omogenee tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato	Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente, nel sistema informativo e-GENeSys, la valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG – Versione essenziale- effettuata dall'UVD

Attuazione al 31-12-2012
Tutti gli utenti accolti nei servizi residenziali e semiresidenziali sono stati valutati con lo strumento VMD Val.Graf-FVG versione essenziale dall'UVD e registrati nel sistema informativo e-GENe Sys.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Sistema di finanziamento</p> <p>A) Proseguire, nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97).</p> <p>B) Estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612,</p>	<p>A) Evidenza, in caso di nuove richieste, dell' eventuale sottoscrizione di nuove convenzioni con i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti, previa autorizzazione della DCSISPS</p> <p>B) L'Azienda, previa autorizzazione della DCSISPS, deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - stipulare convenzioni con gli enti gestori dei con tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti sperimentali, previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008; - valutare, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.-FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; - definire i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata.
--	---

Attuazione al 31-12-2012

A) A seguito della richiesta da parte del Centro Diurno "Sereni Orizzonti" di Viale Vat a Udine, con deliberazione DLB 2012/19 è stata approvata apposita convenzione con il Centro stesso per l'erogazione del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza nei Servizi semiresidenziali di persone anziane non autosufficienti, ai sensi dell'art. 13, comma 2 della L.R. 10/97. Verificato il possesso dei requisiti minimi previsti e vista l'autorizzazione della DCSISPS, la convenzione è stata sottoscritta ed è stata attivata con decorrenza 01/02/2012.

B) Nell'Azienda non sono attivi servizi residenziali per anziani non autosufficienti alternativi alla Casa di Riposo e pertanto l'obiettivo non è attuabile.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: Obiettivo B stralciato in quanto nel territorio dell'azienda non sono presenti tali servizi

Linea n. 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF

<p>Obiettivo aziendale: Proseguimento dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultati attesi: Vengono valutati 60 casi distribuiti come di seguito indicato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - totale casi da valutare 30, di cui 15 nuovi casi e 15 casi valutati nel corso del 2011 e da rivalutare. - casi da rivalutare DSM n° 30
---	--

Attuazione al 31-12-2012

Sono stati valutati 60 utenti con il protocollo ICF, di cui:

- n. 15 utenti rivalutati dalle EMT, NPIA e Centro Riabilitazione Patologie ad Esordio Infantile;

<ul style="list-style-type: none"> - n. 15 nuovi utenti valutati dall'IMFR Unità Spinale - n. 30 utenti rivalutati dal DSM (Il gruppo di lavoro del DSM che si già si era costituito nel corso del 2011 ha mantenuto l'impegno nel 2012 ed ha effettuato la rivalutazione di 5 casi per ogni SOC/SOS) 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti	Risultati attesi: Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare e che presentano le caratteristiche stabilite dal DM 17-12-2008, sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti
Attuazione al 31-12-2012 Per tutti gli utenti, presi in carico nel setting domiciliare, coerentemente ai criteri del DM 17/12/2008, è stata utilizzata e registrata nel sistema informativo la codifica di diagnosi ICD9-CM..	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Risultati attesi: Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e che presentano le caratteristiche stabilite dal DM17-12-2008, ed implementazione dei dati raccolti sul sistema informativo
Attuazione al 31-12-2012 La scheda Val.graf versione essenziale è stata introdotta per la valutazione dei bisogni degli utenti anziani presi in carico dai servizi domiciliari dei vari distretti, tenendo conto dei criteri del D.M. 17-12-2008.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.8 Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SCC	
Obiettivo aziendale: Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti – e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate. Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e	Risultati attesi: <i>Entro settembre 2012:</i> Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012. <i>Entro dicembre 2012:</i> ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale

<p>di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <p>- Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p>Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa</p>
<p>Attuazione al 31-12-2012</p> <p>Sono stati elaborati i documenti di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale, secondo indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS. Gli elaborato sono stati inviati alla DCSISSPS per il parere di congruità con note: Ambito di Codroipo prot. n. 8706 del 26-9-2012, Ambito di Cividale prot. 30568 del 28-9-2012, Ambito di San Daniele prot. 22/Assemblea del 26-9-2012, Ambito di Tarcento prot. n. 20813/2-1 del 26-9-2012, Ambito di Udine prot.PG/U0119537 del 26-9-2012.</p> <p>Con deliberazione del direttore generale n. 617 dd 31 dicembre 2012 è stato approvato il Pal aziendale che contiene, nell'allegato E, i piani di Zona triennali e i Piani attuativi Annuali anno 2013 dei 5 distretti e i relativi Atti di intesa sottoscritti dal Direttore Generale e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci. L'atto è stato inviato alla DCSISSPS come previsto dalla normativa regionale.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSEPS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.4.9 Attività di supporto all'Area integrazione socio-sanitaria e politiche sociali e dimensioni internazionali della salute da parte dell'ASS n. 5 Bassa Friulana

Attività non di competenza

<p>Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Azienda e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</p> <p>In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti

	di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
Attuazione al 31-12-2012	
Per tutti i servizi economici è stata disposta la continuazione della gestione degli stessi ai sensi di quanto previsto dall'art.5 della Legge 381/1991; sono in corso di esperimento nuove procedure di gara sottosoglia indette sempre ai sensi della citata normativa. Per tutti gli altri servizi, affidati o in fase di affidamento al 31.12.2013 in collaborazione con il DSC, è stata prevista la clausola sociale del 30% e una riserva di punteggio tecnico per valutazione dei progetti di inserimento lavorativo	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Non erano previste nuove attività per la linea **PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE (1.3.5)**

2.5 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31-12-2012 Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISSPS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Avvio della prescrizione elettronica in almeno l'80% delle strutture ambulatoriali individuate.
Attuazione al 31-12-2012 Nel corso del 2012 è stata richiesta l'abilitazione di ulteriori 249 medici prescrittori. Si è proceduto, su indicazione della direzione sanitaria dell'Ospedale di San Daniele, ad individuare quali strutture in cui avviare la prescrizione elettronica, tutti gli ambulatori afferenti alla SOC di medicina. Nel corso dell'anno 2012 la prescrizione è stata avviata in tutti tali ambulatori. Sono stati effettuati anche gli incontri formativi.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: - Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale. - Avvio della firma digitale per la lettera di dimissione al momento del rilascio del nuovo modulo.
Attuazione al 31-12-2012 1. E' proseguito il processo di dematerializzazione dei referti nelle strutture ambulatoriali.	

2. Al 31.12.2012 non è stata avviata la firma digitale per la lettera di dimissione in quanto INSIEL non ha rilasciato il modulo software alle aziende sanitarie

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato in quanto sono intervenute per cause esterne

Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso

La Linea non presenta obiettivi per l'ASS n. 4

Linea 1.3.6.5 PACS

Obiettivo aziendale:

Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto PACS regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi PACS aziendali e per la successiva messa a regime, garantendo il coordinamento organizzativo interno a supporto del gruppo di progetto del DSC.

A seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Risultato atteso:

- Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale ;
- Definizione entro 6 mesi dal collaudo, di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Attuazione al 31-12-2012

In data 18 settembre 2012 è stato collaudato il sistema PACS ad esclusione della componente della cardiologia, sale operatoria, ortopedia.

L'avvio del sistema di produzione cd/dvd paziente è stata, secondo programmazione regionale, rinviata al 2013.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo

Attuazione al 31-12-2012

Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISSPS

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSEPS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura

Obiettivo aziendale:

Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera

Risultato atteso:

Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Attuazione al 31-12-2012

Tutti i campi della SDO sono compilati al 100%

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Allineamento anagrafe prescrittori.

Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali.

Attuazione al 31-12-2012

L'Azienda ha fornito collaborazione ad Insiel che ha materialmente effettuato l'allineamento delle anagrafe prescrittori tra quella regionale e quelle prevista dal MEF.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Pronto Soccorso: Valutazione comparata del nuovo software "Sistema per l'Emergenza Intraospedaliera" e analisi delle ricadute organizzative per il Pronto Soccorso dell'Ospedale di San Daniele	Avviamento del sistema informativo secondo programmazione regionale
Attuazione al 31-12-2012 La programmazione regionale ha rinviato al 2013 l'avviamento del sistema informativo SEI. Tuttavia nel corso dell'anno è stata effettuata una valutazione comparata del sw SEI rispetto al sw attualmente in uso.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Attivazione software SISAVER	Risultato atteso: Utilizzo del software SISAVER in tutti i servizi veterinari.
Attuazione al 31-12-2012 L'Area B veterinaria utilizza SISAVER correntemente per tutte le sezioni attive e validate dell'applicativo. Per l'Area A veterinaria, dopo una fase sperimentale con SISAVER, si è ritenuto opportuno riattivare l'applicativo SFERACARTA	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

ASS 4 Medio Friuli

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianstistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2003		Piano 2004		Piano 2005	
	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse statali	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie
	6.335,8	1.217,9	4.000,0	4.000,0	5.011,5	5.011,5
	%	%	%	%	%	%
Progettazione in corso	-	-	-	-	-	-
Progettazione conclusa	-	-	-	-	-	-
Cantiere in corso	4.000,0	1.217,9	350,0	350,0	1.000,0	1.000,0
Opera conclusa	2.335,8	-	3.650,0	3.650,0	4.011,5	4.011,5
Totale	6.335,8	1.217,9	4.000,0	4.000,0	5.011,5	5.011,5
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Piano 2006		Piano 2007		Piano 2008		Piano 2009	
	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	
	7.542,3	2.550,0	4.950,0	4.950,0	17.617,0	17.617,0	17.617,0	
	%	%	%	%	%	%	%	
Progettazione in corso	500,0	1.420,0	2.800,0	2.800,0	2.522,0	2.522,0	2.522,0	
Progettazione conclusa	-	780,0	700,0	700,0	470,0	470,0	470,0	
Cantiere in corso	3.340,0	-	1.310,0	1.310,0	14.300,0	14.300,0	14.300,0	
Opera conclusa	3.702,3	350,0	140,0	140,0	325,0	325,0	325,0	
Totale	7.542,3	2.550,0	4.950,0	4.950,0	17.617,0	17.617,0	17.617,0	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie	Risorse regionali + Risorse proprie
	2.385,0	15.201,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0
	%	%	%	%	%	%
Progettazione in corso	2.000,0	15.151,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0
Progettazione conclusa	-	-	-	-	-	-
Cantiere in corso	385,0	50,0	-	-	-	-
Opera conclusa	-	-	-	-	-	-
Totale	2.385,0	15.201,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0	1.000,0
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impianstistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Ospedale di S. Daniele Nuovo Padiglione S	2009	15.000,0	giu 2010	gen 2014	17%	25%
Ospedale di Cividale - Padiglione Levante: Ristrutturazione a sede distrettuale	2003	6.794,8	dic 2007	mar 2013	83%	99%
Ospedale di Cividale - Padiglione Levante: Realizzazione di 10 p.l. di assistenza intermedia e post-acuzie	2003	1.217,9	dic 2007	mar 2013	83%	99%
IMFR Gervasutta di Udine - Ristrutturazione e accreditamento - II lotto	2011	13.000,0			0%	0%
Fondazione ASS 4 - Morpurgo Hofmann Realizzazione di 15 p.l. di hospice	2003	2.789,4			0%	0%

ASS 4 Medio Friuli

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	197,9	197,9	197,9	100%
2007	120,0	120,0	120,0	100%
2008	20,0	20,0	20,0	100%
2009	3.528,0	3.433,0	3.528,0	100%
2010	2.367,0	1.825,0	2.367,0	100%
2011	4.000,0	2.004,0	3.700,0	93%
2012	1.118,0	-	915,4	82%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	1.975,8	1.975,8	314,7	336,2	336,2	42,0
2007	1.908,8	1.908,8	446,6	966,8	966,8	120,8
2008	194,0	194,0	61,7	1.749,0	1.749,0	218,6

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
1.171,9	-

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
1.161,3	8,0

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Attrezzaggio piastra operatoria	Ospedale di S.Daniele	2009	130,0		ordinato	concluso
Tavoli operatori	Ospedale di S.Daniele	2009	200,0		ordinato	concluso
Intensificatore di brillanza	Ospedale di S.Daniele	2009	220,0		ordinato	concluso
Telecomandato radiologico (A)	IMFR Gervasutta	2010	440,0		aggiudicato	concluso
Attrezzaggio del blocco operatorio (B)	Ospedale S.Daniele	2010	180,0		ordinato	concluso
Acquisti per progetto regionale PACS (C)	Varie sedi	2010	250,0		ordinato	concluso
Attrezzaggio sala operatoria (B)	Osp. di S.Daniele	2011	350,0		ordinato	concluso
Tavolo telecomandato digitale (A)	Osp. di S.Daniele	2011	400,0		aggiudicato	concluso
Arredo e attrezzaggio distretto e hospice (B)	Civiale	2011	350,0		da avviare	concluso
Ecografi	Osp. di S.Daniele	2011	200,0		ordinato	concluso
Videoendoscopi	Osp. di S.Daniele	2011	100,0		ordinato	concluso
Sistema neurosensoriale	IMFR Gervasutta	2011	200,0	205,7	gara in corso	concluso
Attrezzatura per assistenza protesica	Strutture territoriali	2011	100,0		ordinato	concluso
Attrezzature informatiche		2011	600,0		in corso	concluso
lavaferri per sala operatoria	Osp.S.Daniele	2012	130,0		-	gara da avviare
ecocardiografo	IMFR Gervasutta	2012	120,0		-	gara da avviare
sistema robotizzato per riabilitazione di III livello	IMFR Gervasutta	2012	380,0	453,8	-	concluso

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012.	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAL/PAO 2012.
Attuazione al 31.12.2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" costituisce parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta ed è stato approvato con DGR 582 del 13.04.2012 "LR 49/1996, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale."	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011.	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012.
Attuazione al 31.12.2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta, riporta le previsioni dei volumi erogati per tutte le prestazioni, comprese quelle introdotte con la DGR 1439/2011.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.1.1c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSPS (DGR 2115 /2012).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Linea n. 1.3.1.1d : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati.	Risultato atteso: I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta,

	previo adeguamento dei sistemi informativi. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di A. Vasta.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSPS (DGR 2115 /2012).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta.	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2 Prescrizione elettronica.
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate.	Risultato atteso: Mentre le A.S.S. n. 3, A.S.S. n .5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2.
Attuazione al 31.12.2012 Il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione è mantenuto.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.
Attuazione al 31.12.2012 In continuità con quanto realizzato nello scorso anno in merito all'adozione e diffusione del documento sulla <i>Semplificazione della prescrizione delle prestazioni ambulatoriali</i> , il gruppo tecnico dell'AV che si occupa dei Tempi d'attesa ha definito, organizzato e realizzato un evento formativo rivolto ai prescrittori per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità, in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi (OdM) della provincia di Udine che ha promosso ed accreditato l'iniziativa. Gli obiettivi, i contenuti formativi e i docenti sono stati definiti dal gruppo tecnico di AV e dai rappresentanti della Commissione per l'Integrazione Medicina Territorio/Medicina Ospedaliera dell'OdM. Al fine di identificare e selezionare i partecipanti tra MMG/PLS, specialisti ambulatoriali e ospedalieri, sono stati coinvolti i Responsabili dei Distretti e degli Ospedali dell'Area Vasta Udinese, convocati per una specifica riunione in data 3/10, durante la quale sono stati presentati i contenuti e le modalità organizzative del progetto formativo e sono stati raccolti pareri e suggerimenti per il buon esito dell'iniziativa. I tre eventi formativi realizzati nel 2012 si sono svolti presso la sede dell'OdM di Udine il 24/11 ed il 6/12, e presso l'ospedale di Palmanova il 13/12 ed un ulteriore modulo è stato programmato e realizzato a Gemona in data 29 gennaio 2013. I partecipanti agli eventi sono stati complessivamente un centinaio, di cui 56 medici specialisti e 45 MMG/PLS, provenienti dalle A.S.S. territoriali e dall'AOUD e sono stati riconosciuti crediti ECM. Nel corso del 2012 si è inoltre dato corso ad ulteriori campionamenti di ricette per verificare la completezza e correttezza delle prescrizioni. In particolare sono state prese in esame le richieste pervenute all'AOUD per densitometria (31 esami a residenti FVG nel mese di giugno) e visita di chirurgia vertebro-midollare (103 visite a residenti FVG con priorità B e D nel periodo marzo-giugno), è stata valutata la concordanza con i criteri di priorità adottati in AV e, per la densitometria, anche con i LEA. Nel mese di agosto è stata realizzata un'ulteriore raccolta campionaria di prescrizioni per RMN dell'encefalo, tronco encefalico e colonna vertebrale, invitando i radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV ad esprimere un giudizio di congruità della classe di priorità indicata e di correttezza/completezza nella	

compilazione della ricetta. Sono state così raccolte oltre 300 prescrizioni ed è stata predisposta una breve relazione.

Nel mese di ottobre, in seguito a suggerimenti pervenuti dai prescrittori, è stata predisposta una raccolta dei criteri di priorità dell'AV, che potesse costituire uno strumento condiviso tra tutti i professionisti, di facile distribuzione e consultazione. Al documento è stata data larga diffusione per via informatica a tutti i MMG/PLS dell'AV, agli specialisti ambulatoriali, alle strutture operative aziendali, agli erogatori privati accreditati, sui portali delle Aziende e dell'ODM della provincia di Udine.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale

Obiettivo aziendale:

Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti.

Risultato atteso:

Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).

Attuazione al 31.12.2012

Obiettivo stralciato (DGR 2115 /2012).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Obiettivo aziendale:

Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%.

Risultato atteso:

Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento \geq al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).

Attuazione al 31.12.2012

Nel mese di novembre la DCSISPS ha convocato una riunione dei referenti aziendali per condividere le modalità di rilevazione dei tassi di occupazione delle agende di prenotazione. Alle Aree Vaste è stato chiesto di individuare le prestazioni per le quali procedere alla valutazione dell'occupazione delle agende in tre giornate "campione" del mese di novembre a cura della DCSISPS. Per l'AV UD sono state individuate: visite gastroenterologica, neurologica, cardiologica, endoscopie digestive, RMN encefalo e rachide con mdc, ecografia della mammella.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale:

Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011.

Risultato atteso:

- Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali.
- Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale già introdotte nel 2011.

Attuazione al 31.12.2012

- Obiettivo stralciato su indicazione della DCSISPS (DGR 2115 /2012).

I criteri regionali per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologica sono stati sottoposti ad approvazione durante una riunione di consenso svoltasi nel mese di dicembre.

- La procedura di Area Vasta Udinese per la garanzia dell'erogazione delle prestazioni di visita cardiologica e ecografia addominale in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa (120gg) è attiva dal 2011; nel 2012 non si sono verificate le condizioni per la sua applicazione.

Nel corso degli ultimi mesi del 2012 è stato aggiornato il materiale informativo (poster e depliant) rivolto al pubblico per i tempi massimi d'attesa e le modalità di accesso alle prestazioni secondo classi di priorità, introducendo le nuove prestazioni traccianti ex DGR 1439/2011 e quelle di recente prioritizzazione per l'Area Vasta Udinese. A conclusione del percorso che ha portato alla definizione dei criteri di accesso all'intervento di rimozione di cataratta e alla revisione di quelli per la visita oculistica, il gruppo di AV ha predisposto un ulteriore depliant per rappresentare gli ambulatori oculistici che erogano la prescrizione/rinnovo delle lenti correttive.

Il materiale è stato distribuito alle strutture pubbliche e private e ai MMG/PLS dell'AV per l'esposizione/distribuzione al pubblico ed è stato pubblicato sui portali aziendali.

Nel mese di dicembre si è inoltre ripetuta la campagna radiofonica informativa, già proposta nel 2011.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il primo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero.

Risultato atteso:

Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%).

Valore atteso per l'anno 2012: 2%.

Attuazione al 31.12.2012

Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria dalle strutture dell'A.S.S. 5 è risultato 1,4% nel periodo gennaio – dicembre 2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa.

Risultato atteso:

Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa.

Attuazione al 31.12.2012

Con decreto del Direttore Generale n. 341 del 29.06.2012 e s.m.i. avente per oggetto "Assegnazione budget e collegamento al sistema premiante" sono stati assegnati alle Strutture Operative aziendali specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi d'attesa.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità

Obiettivo aziendale:

Definizione di nuovi criteri di priorità.

Risultato atteso:

Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo, condividendone le agende di prenotazione, e per l'intervento di cataratta.

Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che

	riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.
Attuazione al 31.12.2012	
<p>Criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo: è stato individuato il gruppo degli specialisti radiologi delle strutture pubbliche dell'Area Vasta per una prima definizione dei criteri di accesso alla prestazione; gli incontri si sono svolti nel periodo febbraio- maggio; al 30/6 sono stati identificati da parte delle Direzioni aziendali dell'AV i nominativi dei medici prescrittori (MMG e specialisti delle branche maggiormente interessate) che sono stati convocati il gg 11 settembre per la riunione di consenso sui contenuti del documento. Il documento è stato approvato, adottato dalle Aziende dell'Area Vasta Udinese (A.S.S. 5 decreto del Direttore Generale n. 517 del 30/10/2012) e successivamente distribuito ai MMG ed alle strutture pubbliche e private accreditate della provincia.</p> <p>Criteri di priorità per intervento di cataratta: il gruppo tecnico degli oculisti dell'Area Vasta (specialisti ospedalieri e territoriali) si è riunito più volte a partire dal mese di novembre 2011. In occasione della riunione di consenso, che si è tenuta presso l'AOUD il giorno 11/04/12, pur essendo approvati i criteri di accesso all'intervento, sono emersi alcuni aspetti relativi al percorso post-chirurgico, che hanno richiesto ulteriori approfondimenti ed incontri con i Responsabili delle Strutture che erogano la prestazione. Sono state aggiornate conseguentemente le priorità della visita oculistica, prevedendo tra i quadri clinici riportati in classe D e P, la valutazione del paziente operato di cataratta.</p> <p>È inoltre emersa l'esigenza di predisporre un depliant informativo per l'utenza con l'elenco degli ambulatori oculistici che erogano la prestazione di prescrizione/rinnovo delle lenti correttive. Il pieghevole è stato stampato e distribuito agli ambulatori oculistici dell'AV, contestualmente al materiale informativo sui tempi d'attesa (dicembre 2012-gennaio 2013).</p> <p>L'adozione formale del documento condiviso sui criteri di accesso all'intervento di cataratta e aggiornamento dei criteri di priorità per la visita oculistica è avvenuta con decreto del Direttore Generale n. 449 del 18/09/2012.</p> <p>L'adeguamento delle agende di prenotazione delle Aziende di AV per i criteri adottati avverrà in modo progressivo a partire dai primi mesi del 2013. La condivisione delle agende di AV è garantita, oltre che per tutte le prestazioni già prioritarizzate, anche per l'ecografia del capo e del collo.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione dell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP.	Risultati attesi: 1. Coperture vaccinali per MPR 90% 1 ^a dose e 85% 2 ^a dose; 2. copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; 3. copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti del 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno una dose) per la coorte di nascita 2001.
Attuazione al 31.12.2012	
<p>Le coperture al 31.12.12 sono le seguenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. MPR I dose: 90,7%; MPR II dose 88,3%; 2. esavalente III dose 95,8%; 3 <ol style="list-style-type: none"> a HPV coorte 1996 III dose 72,4%; b. HPV coorte 2000 III dose 59,1% al 31.12.2012; completamento convocazioni a gennaio 2013 a causa dell'assenza prolungata di due assistenti sanitarie con raggiungimento del 66,4%; c. HPV coorte 2001 (almeno una dose) 57,8% dopo la prima chiamata. 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	

Miglioramento dell'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro; 2. Invio periodico elenchi soggetti a rischio a MMG e PLS; 3. Almeno una iniziativa di sensibilizzazione.
--	--

Attuazione al 31.12.2012

1. L'anagrafe è stata aggiornata definendo i criteri nel gruppo di lavoro regionale, sulla base dei quali sono stati elaborati i nuovi elenchi;
2. L'elenco dei soggetti a rischio è stato inviato a MMG e PLS in autunno, tramite mail; sono state inviate anche indicazioni ministeriali e operative;
3. Sono stati organizzati tre eventi in area vasta:
 - a) "Vaccinazione antinfluenzale. Criteri scientifici di orientamento" (18.05.12);
 - b) "Le malattie invasive da pneumococco..." (21.9.2012);
 - c) "Evoluzione del calendario vaccinale" (23.11.2012).

Per gli eventi è stata riservata una quota di posti per PLS e MMG.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Prevenzione delle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	<p>Miglioramento negli educatori dell'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività, implementando le strategie indicate nel PRP per l'adozione delle precauzioni universali nella prevenzione delle malattie infettive nelle comunità infantili:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diffusione linee guida ed altro materiale informativo (invio a tutte le scuole target direttamente o tramite USP); 2. realizzazione di almeno una iniziativa di informazione/comunicazione con il coinvolgimento di MMG e PLS.
---	--

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirosi.	Flussi informativi revisionati con formulazione e adozione di una procedura aziendale condivisa.
---	--

Attuazione al 31.12.2012

I flussi informativi sono stati rivisti, con produzione di un documento tecnico, e si è concretizzata la collaborazione tra Dipartimento di Prevenzione, Laboratorio aziendale e Medicina d'Urgenza: sono stati segnalati due casi nel 2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali

<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura con analisi del lavoro compiuto.</p>	<p>Risultati attesi: Nel comparto edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre. 2. Partecipazione al tavolo regionale per la stesura di un documento di analisi delle criticità e di
--	--

	<p>proposte di possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile per gli anni futuri.</p> <p>3. Mantenimento del numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia (66).</p> <p>Nel comparto agricolo:</p> <p>1. Monitoraggio dello stesso numero di aziende agricole e di allevamento dell'anno precedente (14).</p> <p>2. Partecipazione al tavolo regionale per la stesura di un documento regionale che indichi l'attività svolta nel comparto agricolo da presentare alle associazioni datoriali ed alle organizzazioni dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Comparo edile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono stati monitorati 94 cantieri edili (= 20 % notifiche 1° semestre) 2. Si è partecipato al tavolo regionale producendo il documento di analisi delle criticità e di proposte per possibili futuri interventi nel comparto edile 3. Sono stati ispezionati 67 cantieri edili (come da Piano Nazionale edilizia) <p>Comparto agricolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono state monitorate le 14 aziende agricole previste dal monitoraggio regionale 2. Si è partecipato come ASS capofila al tavolo regionale realizzando un documento regionale che sintetizza l'attività svolta nel comparto. Il documento è stato presentato alle Associazioni di categoria e OOSS maggiormente rappresentative nel territorio. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Mantenimento dell'attività dei piani nazionali MALPROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel Programma MALPROF del 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta. 2. Partecipazione alla redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF. 3. Inserimento nel programma di infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione di macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sono state inserite il 100 % delle malattie professionali concluse nel 2012 con nesso di causa (34 casi); 2. Si è partecipato al gruppo MALPROF per la redazione di report quadrimestrale di monitoraggio dei casi pervenuti/inseriti; 3. Non si sono verificati eventi avversi rispondenti ai requisiti di inservibilità. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>NOTA: il terzo risultato atteso è stato stralciato</p>	
<p>Sviluppo di azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizzare documentate azioni definite con gli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e

svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.	<p>sicurezza negli ambienti di lavoro sia di vigilanza che, di natura informativa / formativa da realizzarsi nel territorio di competenza.</p> <p>2. Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.</p> <p>3. Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP.</p>
--	--

Attuazione al 31.12.2012

1. In questo gruppo di attività rientrano azioni di vigilanza congiunta realizzati in combinata con la DTL di Udine, relativamente ad una campagna di ispezioni in edilizia nella primavera 2012 per un totale di 8 uscite e interventi ispettivi in ambienti confinati per la verifica dell'applicazione del DPR 177/ 2011(una ispezione c/o azienda Oleificio di San Giorgio di Nogaro); azioni di tipo informativo/formativo sono state realizzate nell'ambito del Festival "Sicurezza fra la gente" tenutosi a Udine nel maggio 2012;
2. È stata messa a punto l'analisi relativamente a criticità e positività per interventi interaziendali;
3. È stata realizzata un'azione di promozione della salute dedicata ai D.L. della recettività alberghiera incentrata sul rischio biologico (Legionellosi) negli ambienti di lavoro a seguito di un evento di infortunio fra i lavoratori di un grande hotel di Lignano Sabbiadoro.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Implementazione del REACH	Formazione di personale alla conoscenza degli elementi basilari del REACH (gli operatori a suo tempo formati fanno formazione).
---------------------------	---

Attuazione al 31.12.2012

E' stato organizzato un incontro formativo di area vasta in collaborazione con l'ASS6.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Formazione RSPP	Realizzazione di un corso a valenza regionale, che coinvolga in fase programmatoria e di realizzazione operatori di tutti i servizi regionali, mirato all'aggiornamento RSPP nei comparti a maggior rischio (eventualmente limitato ad un macrosettore ex accordo Stato Regioni).
-----------------	---

Attuazione al 31.12.2012

Si è partecipato alla realizzazione del corso previsto, sia per quanto attiene l'organizzazione che la docenza.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità

Obiettivo aziendale:

Realizzare azioni finalizzate alla diffusione ed alla applicazione delle Linee di indirizzo per :

- Alimentazione nei nidi d'infanzia;
- Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011);
- Distribuzione automatica.

Risultati attesi:

- Linee di indirizzo ristorazione scolastica diffuse a tutte le scuole interessate.
- Incontri con i nidi.
- Linee di indirizzo sulla distribuzione automatica diffuse a scuole ed enti.

Attuazione al 31.12.2012

- Sono stati realizzati specifici incontri per la presentazione delle linee di indirizzo sulla ristorazione scolastica.
- Sono stati effettuati incontri in 6 dei 9 nidi presenti sul nostro territorio.
- Le linee di indirizzo sulla distribuzione automatica sono state inviate ai Comuni e alle scuole materne, primarie e secondarie presenti sul nostro territorio.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Realizzare la promozione e la sorveglianza dell'allattamento al seno.	<ul style="list-style-type: none"> – Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato. – Rilevazione e inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno alla seconda vaccinazione.
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> – L'attività di promozione e sostegno all'allattamento viene assicurata per il tramite dei Pediatri di Libera Scelta. – Sono state inserite le schede per i bambini residenti dell'allattamento al seno alla seconda vaccinazione (la scheda non viene inserita per bambini residenti fuori regione, non previsti dal progetto, e quando la vaccinazione per motivi di salute viene posticipata ad un'età successiva allo svezzamento o quando il bambino per esigenze della famiglia viene vaccinato in altra azienda). Le schede registrate sono 685 al 12.12.2012. Permangono problemi importanti a livello di applicativo: non è disponibile il dato al 31.12.2012. 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.4 Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della Regione.	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> – Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall'USR, secondo il programma che sarà definito per l'a.s. 2012-2013. – Interventi integrati nel percorso patentino (2 scuole). – Un seminario destinato prioritariamente al target anziani.
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> – Progetto SicuraMENTE: si è partecipato alle riunioni indette dal Tavolo Regionale e le azioni previste per l'anno scolastico 2012-2013 nelle classi individuate dall'Ufficio Scolastico sono state realizzate a gen. 2013. – E' stato effettuato il "Progetto Patentino" in due scuole (Scuola secondaria di primo grado di Aiello del Friuli e Scuola secondaria di primo grado di Perteole). Il progetto si è concluso a marzo 2012. – Si è concluso il 13 febbraio 2012 a Rivignano il "Seminario sulla sicurezza stradale" rivolto alla Terza Età in collaborazione con Promozione Salute, Università di Udine, Università Terza Età di Rivignano e Polstrada. Maggiori informazioni sono presenti sul sito: http://sicuramente.fvgstrade.it/. Lo stesso seminario è stato tenuto anche all'UTE di Palmanova il 13 marzo 2013. Un incontro con la popolazione è stato realizzato su invito dei Donatori di Sangue, sede di Rivignano, il 30.03.2012. <p>Altri due incontri sono stati effettuati il 30 gennaio e il 6 febbraio. Visto il successo dell'iniziativa il seminario è stato proposto il 6 – 13 – 20 marzo presso l'UTE di Palmanova.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Esercitare il ruolo di sensibilizzazione e promozione verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile.	<ul style="list-style-type: none"> – Garantire collaborazione alle azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute realizzate in regione; – Partecipazione attiva alla stesura di una check-list applicativa dei criteri previsti dalle Linee di indirizzo regionali per la mobilità sostenibile.
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> – La collaborazione alle azioni di sensibilizzazione realizzate in regione è stata garantita mediante partecipazione attiva, con relazioni, ai seminari del 30 gennaio a Tarvisio e del 16 aprile a Villa Manin; sullo stesso tema è stata organizzata una sessione parallela all'evento "Guadagnare salute" tenutasi a Venezia il 	

21-22 giugno 2012, con partecipazione di Federsanità ANCI FVG.

– La check list è stata realizzata, a partire da un documento tecnico condiviso tra i 6 Dipartimenti di Prevenzione, ed integrata con le osservazioni di alcuni Comuni rappresentativi. E' stata approvata dal Direttivo di Federsanità ANCI e da ANCI FVG e pubblicata sul periodico "Il nuovo Comune" di ANCI FVG n. 4-6 del 2012.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.5 Prevenzione incidenti domestici

Obiettivo aziendale:

Realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette).

Prosecuzione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e produzione di materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4.

Risultato atteso.

1. Partecipazione al tavolo regionale e collaborazione alla realizzazione pacchetto formativo.
2. Promozione delle iniziative di prevenzione in Commissioni Aziendali (Promozione Salute e Prevenzione cadute), realizzazione di 2 corsi formativi, realizzazione un incontro UTE ed un incontro in una Casa di Riposo, sensibilizzazione nei corsi pre-parto in collaborazione tra Dipartimento Materno Infantile, Consulteri e Dipartimento Prevenzione.
3. Applicazione linee guida nelle attività dei servizi aziendali interessati, con brochure informative.
4. Almeno un intervento formativo in asilo nido e/o scuola dell'infanzia.
5. Realizzazione sopralluoghi per sorveglianza e sensibilizzazione in almeno 10 scuole dell'infanzia.

Attuazione al 31.12.2012

- 1) E' stata assicurata la partecipazione all'incontro del tavolo regionale indetto dalla Direzione Centrale il 10 ottobre 2012 in occasione del quale sono state esaminate le bozze del materiale informativo (da pubblicarsi a cura dell'Ufficio stampa regionale). L'ASS5, analogamente alle altre ASS, ha nel frattempo continuato ad utilizzare il proprio materiale prodotto con il sostegno della L. 482/99.
- 2) Sono state promosse le iniziative di prevenzione con newsletter e nelle commissioni aziendali Promozione Salute e Prevenzione Cadute, fornendo materiale informativo per la distribuzione ai Distretti, MMG e ospedali. Sono stati realizzati due corsi formativi accreditati ECM (8.2.2012 Palmanova e 15.2.2012 a Latisana), aperti anche al personale sanitario delle case di riposo e strutture residenziali dell'ASS5. Sono stati effettuati degli incontri di sensibilizzazione all'UTE di Cervignano del Friuli (9.1.2012 e 22.10.2012) e all'AUSER di Campolongo-Tapogiano (25.10.2012). E' stata fatta la formazione ai dipendenti dell'A.S.P. di Palmanova in data 24.10.2012 ed è stata effettuata la sensibilizzazione nei corsi pre-parto anche con consegna di materiale illustrativo come da procedura condivisa in una riunione (05 marzo 2012) con il Dipartimento materno-infantile e i consultori.
- 3) E' stata realizzata la diffusione mediante newsletter del protocollo aziendale prevenzione cadute, sono stati condivisi i contenuti ed è stata realizzata mediante finanziamento ex 482/99 una brochure informativa per la prevenzione cadute nella terza età.
- 4) E' stato realizzato un intervento di sensibilizzazione a cura della Promozione Salute con educatori, genitori e nonni e pacchetto formativo proposto in un asilo nido (Gorgo di Latisana 23 febbraio 2012).
- 5) E' stata effettuata una riunione di condivisione della procedura interna (7 febbraio) per i sopralluoghi igienico-sanitari nelle scuole mirata alla prevenzione degli incidenti domestici ed è stato selezionato il materiale informativo da consegnare nelle 10 scuole dell'infanzia previste. Al 31.12.2012 sono state ispezionate 10 scuole con compilazione scheda, verbale e relazione e consegna materiale informativo). E' stato ristampato il libricino a fumetti per la prevenzione incidenti domestici "No stâ a fâ il Gnogno".

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.6 Programma guadagnare salute	
Obiettivo aziendale: Prosecuzione delle attività centrate su lotta al tabagismo, all'abuso di alcol e sulla promozione dell'attività motoria:	Risultati attesi:
Contrasto al tabagismo: Promozione delle iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo.	<ul style="list-style-type: none"> – Iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani: smokefreeclass competition integrato con azioni di sorveglianza e sensibilizzazione del personale scolastico (6 classi); – regolamento aziendale antifumo aggiornato; – 2 corsi di counselling breve; – progetto "Latisana senza fumo" concluso.
Promozione dell'attività motoria: Collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di piedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola.	Realizzazione di almeno un piedibus in collaborazione con i comuni.
Attuazione al 31.12.2012	
<p>Contrasto al tabagismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Si è concluso il 31 maggio il progetto "Smokefree class competition" relativo all'anno scolastico 2011-2012, percorso di prevenzione rivolto ai ragazzi delle scuole medie. Ogni alunno partecipante si impegna a non fumare almeno per il periodo del concorso (dal 1 novembre fino al 30 aprile). Durante questo periodo vengono discussi con gli insegnanti di riferimento argomenti relativi al fumo di tabacco e compilate mensilmente le Schede di Monitoraggio e il Diario di Classe. Hanno portato a termine il percorso 9 classi per un totale di 201 ragazzi smokefree. Per 7 classi in data 26.01.2012 è stato effettuato anche l'incontro di sensibilizzazione ed informazione sul tabagismo per insegnanti, genitori e personale ATA con misurazione della carbossemoglobina in collaborazione con il servizio di alcologia e dipendenze patologiche. 2) Il regolamento aziendale antifumo è stato adottato con decreto n.614 del 13.12.2012 3) Sono stati realizzati due corsi di counselling breve antitabagico il 18 gennaio a Palmanova ed il 25 a Latisana. 4) Il 31 maggio in Municipio si è concluso il progetto di comunità "Latisana senza fumo", con la presentazione dei lavori delle scuole, alla presenza delle autorità locali e della LILT di Udine. Precedentemente (il 15 maggio) il Consiglio dei ragazzi aveva votato la mozione "Latisana senza fumo". <p>Promozione dell'attività motoria:</p> <p>Nel 2012 sono stati realizzati 4 nuovi Piedibus a Ruda, Palmanova, Terzo d'Aquileia e Porpetto ed hanno ripreso l'esperienza i Comuni di Santa Maria la Longa e Campolongo-Tapogliano. I piedibus sono frutto di una sinergia tra Comune, scuola, famiglie, associazionismo ed azienda sanitaria e con il patrocinio di Federsanità-Anci.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.	Risultato atteso: Raggiungimento del 100% degli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – anno 2012.
Attuazione al 31.12.2012	
Le unità organizzative preposte (Servizio veterinario Igiene Alimenti O.A, Servizio veterinario Sanità Animale e Igiene Allevamenti e SIAN) hanno dato completa attuazione (100%) alle indicazioni previste dal Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Mantenere il monitoraggio teso all'individuazione precoce della circolazione stagionale virale per la successiva elaborazione georeferenziata dei dati epidemiologici ai fini della tutela della salute umana.	Risultato atteso: Esecuzione del 100% degli interventi programmati secondo il piano regionale.
Attuazione al 31.12.2012 Sono stati eseguiti 18 accessi nei 14 allevamenti equini previsti con l'esecuzione di 168 prelievi ematici; sono risultati positivi 2 allevamenti. I casi sono stati segnalati e sul sistema informativo SIMAN del portale nazionale VETINFO del Ministero della Salute.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Attuazione, al fine di tutelare la salute pubblica, del futuro piano di monitoraggio dei molluschi bivalvi vivi in fase di predisposizione da parte della Direzione Regionale con la collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (il piano prevede la georeferenziazione dei punti di prelievo dei molluschi al fine di ottimizzare la mappatura delle aree di produzione sia a scopi sanitari che scientifici).	Risultato atteso: Avvio dell'attività come da indicazioni regionali.
Attuazione al 31.12.2012 Il Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale ha effettuato la prevista attività di gestione dei risultati delle analisi microbiologiche, chimiche e biotossicologiche, eseguite dai laboratori di riferimento, in esito ai campionamenti eseguiti dall'ARPA nelle zone classificate per la raccolta dei molluschi per la parte di competenza relativa all'adozione dei provvedimenti regolatori dell'attività di raccolta e commercializzazione (ordinanze di restrizione e revoche, rintraccio e ritiro dei prodotti non-conformi poichè la DGR 1018 dell'8 giugno 2012 ha confermato il ruolo di Autorità Competente Locale del Servizio Igiene Alimenti di O.A. dell'ASS). Ha inoltre effettuato il controllo con campionamenti sui molluschi in fase di commercializzazione per la verifica dell'efficacia dei controlli di filiera (50 campioni). In dicembre è stato inoltre avviato un programma di campionamenti georeferenziati nelle Zone di raccolta di molluschi comprese nel S.I.N. della Laguna di Marano.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	Risultato atteso: Sottoporre a controllo tutti gli allevamenti della coorte individuata dal Piano regionale.
Attuazione al 31.12.2012 Sono stati individuati 25 allevamenti secondo il piano regionale; uno è risultato non avere i requisiti per rientrare nella coorte. Sono stati controllati 24 allevamenti su 24 (100%).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	Risultato atteso: 100 % degli interventi di controllo sul rispetto del benessere animale in allevamento e durante il trasporto richiesti dal PQSA 2012 o da altri piani regionali specifici.
Attuazione al 31.12.2012 Sono stati eseguiti 38 controlli su 38 attesi in allevamento (100%) e 16 su 10 attesi durante il trasporto (160%).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione.	Risultato atteso: – Mantenimento dei programmi OKKIO alla salute e PASSI. – Avvio del programma “Obesità in Gravidanza in collaborazione con SOC Ostetricia e Ginecologia.
Attuazione al 31.12.2012 – OKKIO alla Salute: è stata effettuata la rilevazione prevista in 6 classi terze appartenenti a 6 scuole primarie del territorio. Sono stati somministrati ed inseriti nel data base dello studio 110 questionari dei bambini e altrettanti dei genitori. L'invio dei dati è stato effettuato il 14 giugno 2012. – PASSI: sono state effettuate ed inserite 25 interviste al mese per 11 mesi secondo protocollo regionale. – Si è designato il referente aziendale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia).	Risultato atteso: 1) Screening cervice: – Popolazione bersaglio annuale invitata: $\geq 95\%$. – Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: ≤ 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. 2) Screening mammella: – Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. – Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello. 3) Screening colon-retto Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: ≤ 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello.
Attuazione al 31.12.2012 1) Screening cervice: – Sono state chiamate tutte le donne previste dal programma. – Il tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia è ≤ 8 settimane nel 100% dei casi inviati al 2° livello. 2) Screening mammella: – il tempo trascorso tra la data di primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale su G2 clinico ≤ 30 giorni nel 98,5% dei casi – Il tempo trascorso tra il primo approfondimento e la data intervento chirurgico è ≤ 30 giorni nel 86,7 dei casi. 3) Screening colon-retto – Il tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia è ≤ 30 giorni nel 90,43% dei casi inviati al 2° livello.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: la revisione condotta in termini analitici della casistica, a partire dalle segnalazioni dell'azienda, conferma il raggiungimento dell'obiettivo	

Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (coloscopia).	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie).
---	---

Attuazione al 31.12.2012

La compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening è completa per il 95,35% dei casi.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012.	<ul style="list-style-type: none"> – Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti. – Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate.
---	---

Attuazione al 31.12.2012

I protocolli definiti a livello regionale vengono applicati in coerenza ai criteri definiti.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare

<p>Obiettivo aziendale: Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire mediante il coinvolgimento dei MMG nella valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati.</p>	<p>Risultato atteso: Azioni di coinvolgimento dei MMG finalizzate alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale.</p>
--	--

Attuazione al 31.12.2012

E' stato siglato l'Accordo Regionale per il finanziamento in sede AIR (sottoscritto il 12.09.2012) per la realizzazione di progettualità specifiche, fra cui rientra il nuovo percorso di identificazione e valutazione dei rischi per la salute cardiovascolare degli assistiti. Il progetto prevede la compilazione di schede di rischio per 30 pazienti/medico entro giugno 2013, mediante l'uso della scheda "cuore exe" dell'ISS, attraverso il Portale "Gente di cuore" e l'esecuzione di interventi di counseling. L'iniziativa ha preso avvio nel mese di ottobre. L'argomento è stato presentato in sede di UDMG il 13.08.2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>Obiettivo aziendale: Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Almeno il 50% degli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture di cardiologia riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare. – Distribuzione dei materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria.
---	---

Attuazione al 31.12.2012

Il materiale di educazione sanitaria è presente nella cardiologia ospedaliera aziendale. Il personale sanitario è stato informato sulla presenza e sull'utilizzo. E' stato distribuito il 75% del materiale cartaceo ricevuto.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.11 Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

<p>Obiettivo aziendale: Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni</p>	<p>Risultati attesi: Azioni finalizzate a coinvolgere MMG e PLS nelle linee di attività del Piano Regionale della Prevenzione.</p>
---	---

principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.	
Attuazione al 31.12.2012	
E' stato effettuato un incontro con UDMG Distretto Ovest (S. Giorgio di N. 20/7/2012) ed un incontro con UDMG Distretto Est (Palmanova 19/9/ 2012) per aggiornare sui programmi di screening. E' stato predisposto e inviato un report sintetico sull'avanzamento dei programmi e sono stati trasmessi gli elenchi delle donne invitate 2013-2015, come concordato.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.12 Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni	
Obiettivo aziendale: Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territorio.	Risultati attesi: Partecipazione alla stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione regionali e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI.
Attuazione al 31.12.2012	
Si è partecipato alla prima riunione (ARPA, DCS, Dipartimenti di Prevenzione) il 25 giugno 2012. E' stato organizzato a Palmanova un corso il 24/25 ottobre per gli operatori dell'ARPA e dei sei Dipartimenti di Prevenzione regionali. In tale occasione sono state discusse le check list da utilizzare (protocollo) ed è stata concordata la fase applicativa per il 2013. La diffusione ai comuni è stata fatta in maniera sperimentale dall'ASS6.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: – Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita). – Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali.
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> - Sono state trasmesse alla DCSISSPS le schede di autovalutazione relative al percorso nascita con nota prot. n. 22635 del 30.7.12 ed in particolare l'autovalutazione relativa a: <ol style="list-style-type: none"> 1. audit regionale in ambito perinatale - Presidio Ospedaliero di Latisana 2. audit regionale in ambito perinatale - Presidio Ospedaliero di Palmanova 3. questionario di autovalutazione ex DGR n. 1083/2012 – P. O. di Latisana 4. questionario di autovalutazione ex DGR n. 1083/2012 - P. O. di Palmanova 5. questionario di autovalutazione ex DGR n. 1083/2012 - Consultorio Familiare. - Sono state trasmesse alla DCSISSPS le schede di autovalutazione di competenza aziendale relative al percorso del paziente con grave cerebrolesione acquisita con nota prot. n.36149 del 13.12.12 ed in particolare l'autovalutazione relativa a: <ol style="list-style-type: none"> 1. requisiti di accreditamento assistenza distrettuale alle persone con GCA 2. requisiti autorizzativi riabilitazione estensiva RSA di Latisana 3. requisiti di accreditamento riabilitazione intensiva ed estensiva RSA di Latisana 	

4. requisiti autorizzativi riabilitazione estensiva RSA e Hospice di Palmanova
 5. requisiti di accreditamento riabilitazione intensiva ed estensiva RSA e Hospice di Palmanova.
- L'Azienda ha garantito la disponibilità dei professionisti formati per le attività di accreditamento che hanno partecipato ai sopralluoghi di visita come da richieste della DCSISSPS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.1 bis Accreditamento all'eccellenza

Obiettivo aziendale:

Avvio di un percorso di accreditamento all'eccellenza.

Risultato atteso:

Realizzazione delle attività aziendali propedeutiche all'ottenimento dell'accredimento all'eccellenza per le strutture aziendali territoriali (distretti, DSM e dipartimento di prevenzione)

Attuazione al 31.12.2012

A seguito della verifica effettuata dai valutatori in data 26 – 30 novembre l'Azienda ha ricevuto l'Accreditamento con report. I punti di forza evidenziati durante la visita sono stati:

- Tasso di ricovero basso;
- Buona rete di servizi sul territorio;
- Orgoglio del personale di appartenere ad una organizzazione dinamica che avanza;
- Progetti di innovazione in collaborazione con i partner;
- Cultura della misura;
- Iniziative originali e creative (Piedibus);
- Tasso elevato di vaccinazione;
- Relazioni positive nell'ambiente di lavoro;
- Valutazione delle performance del personale e dei dirigenti;
- Un Team efficace per la gestione dell'informazione;
- Buona collaborazione tra Azienda, convenzionati, comuni e partner sul territorio;
- Nell'area della disabilità grande sostegno psicologico ai pazienti e ai famigliari;
- Nella salute mentale approccio interdisciplinare notevole;
- Nell'assistenza madre e neonato Team multidisciplinare e un sistema di sostegno efficace;
- Continuità dei servizi e risposta rapida ai bisogni;
- Nell'assistenza per anziani utilizzo dei strumenti di valutazione valide (cadute, lesioni da decubito).

Gli accreditatori hanno definito le aree sulle quali è necessario ulteriormente migliorare:

- Proseguire l'informatizzazione per realizzare la cartella clinica informatizzata, integrata e accessibile;
- Continuare il percorso "organizzazione di apprendimento";
- Avere un piano di comunicazione per i partner e la popolazione;
- Portare un'attenzione particolare ai bisogni degli immigrati (vaccinazione, medicina del lavoro);
- Lavorare sul progetto di formazione per la leadership;
- Continuare a sviluppare i report delle misure di esito;
- Aumentare la collaborazione con gli specialisti sul territorio;
- Promuovere la cultura di non colpevolezza nell'«incident reporting» presso gli specialisti;
- Migliorare la collaborazione con i MMG sul territorio;
- Proseguire gli sforzi nella prevenzione presso i giovani;
- Ottenere informazioni sui bisogni dei pazienti di cultura e religione diverse.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione

	diretta in particolare dei medicinali del PHT* ovvero stipula di accordi su DPC come da indicazioni sulle Linee di Gestione. Avendo siglato l'accordo della DPC il 19/12/2011, definizione di un protocollo operativo entro il 30 aprile 2012.
Attuazione al 31.12.2012	
Il protocollo operativo è stato definito dal gruppo tecnico della DPC. Le parti coinvolte nella DPC hanno ufficialmente condiviso i contenuti con una sottoscrizione effettuata il 16 aprile 2012. L'avvio operativo è avvenuto il 1 giugno 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Ottimizzazione della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, nonché nell'erogazione del primo ciclo alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale.
Attuazione al 31.12.2012	
Si è definito un documento aziendale per ottimizzare le modalità della distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita in attesa della presentazione e adozione del nuovo sistema di prescrizione (PSM) derivante dall'accesso al magazzino unico del DSC di Pordenone. Si è provveduto alla stesura di un documento condiviso da parte dell'Azienda e delle A.S.P. che ha portato alla pubblicazione del D.D.G. 628 del 19.12.2012 "Adozione del Regolamento per l'assistenza farmaceutica ai sensi della DGR n. 199/2006 nelle strutture residenziali che accolgono anziani non autosufficienti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, sia sul versante territoriale che ospedaliero entro il 31 maggio 2012.
Attuazione al 31.12.2012	
L'ASS5 ha partecipato alla stesura e ha condiviso i protocolli di Area Vasta Udinese per favorire la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. I protocolli sono stati formalmente trasmessi alla Regione in data 31 maggio 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Adozione di percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici dal DM 332/99.
Attuazione al 31.12.2012	
Le Aziende di AVUD hanno adottato un percorso comune che ha consentito di applicare l'aliquota IVA agevolata al 4% anziché al 21% ai dispositivi per pazienti diabetici prescritti su ricette riportanti il codice di esenzione 013 (diabete mellito permanente) ed erogati dalle farmacie convenzionate. L'operatività è iniziata il 1/12/ 2012. È stato definito un documento in AVUD sul corretto utilizzo delle strisce per l'autodeterminazione della glicemia.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo della spesa farmaceutica	Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e

territoriale - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	farmaceutica) e iniziative di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.
Attuazione al 31.12.2012	
Si è organizzato un invio mensile tramite mail dei report relativi alla farmaceutica ai medici di medicina generale. Sono stati organizzati quattro incontri in distretto per illustrare i contenuti dei report e promuovere la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato.
Attuazione al 31.12.2012	
Prosegue l'implementazione dei dati della cartella oncologica secondo le indicazioni regionali. Nel 98,55% dei nuovi pazienti trattati è presente il 95% delle informazioni.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
Attuazione al 31.12.2012	
Il responsabile aziendale è stato individuato. Vengono monitorati e recuperati costantemente tutti i rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing e pay back. Vengono inoltrate agli specialisti oncologi tutte le comunicazioni relative alle modalità di compilazione delle schede ONCO AIFA provenienti dalla Regione. Nel corso del 2012 sono state ricevute 24 note di credito (7 relative a richieste di rimborso del 2011) per un totale di Euro 90.757,32 (Euro 43.820,91 del 2011). Inoltre l'Oncologia ha ricevuto come sconto merce, a titolo di rimborso, farmaci per un valore di Euro 3.536,17.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta.
Attuazione al 31.12.2012	
Le Aziende di AVUD hanno istituito la "Commissione tecnica per il Prontuario Terapeutico di Area Vasta Udinese" e hanno definito le "Linee di Indirizzo" per le attività della medesima al fine di perseguire il miglioramento costante della qualità assistenziale in ambito farmaceutico.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.
Attuazione al 31.12.2012	
Il monitoraggio ed il controllo sono attuati secondo le indicazioni regionali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza
Attuazione al 31.12.2012 1. I dati relativi agli indicatori individuati dal programma "Sicurezza e governo clinico" sono stati trasmessi rispettando i tempi e seguendo le indicazioni regionali. ✓ Lettera di trasmissione del report a DCSISSPS n. prot. 24995 del 24 agosto 2012: "Obiettivo di patto. Monitoraggio degli indicatori del programma regionale Governo clinico e sicurezza del paziente". ✓ Report inviato a DCSISSPS con lettera n. prot. 7290 del 7 marzo 2013: "Monitoraggio degli indicatori del programma regionale Governo clinico e sicurezza. Invio consuntivo anno 2012". 2. L'ASS5 ha partecipato ai tavoli di lavoro nell'ambito del programma regionale "Sicurezza e governo clinico". Sono stati inoltre attivati gruppi di lavoro regionali ad hoc su temi predefiniti che hanno coinvolto operatori dell'ASS5 (documento regionale su Acinetobacter baumannii e linea di lavoro su documentazione sanitaria in RSA e ADI).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'AV Udinese, entro il 31.12.2012, analizzerà e riprogetterà il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) per le neoplasie polmonari	Alle aziende delle tre Aree Vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012	
Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011.	Risultato atteso: Adozione del nuovo regolamento regionale sulle prestazioni protesiche e integrative con progressivo adeguamento delle procedure/prassi aziendali.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012	
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure.	a. Partecipazione alle attività regionali di aggiornamento. b. Mantenimento dell'attività di prescrizione informatizzata.
Attuazione al 31.12.2012 Non sono state attuate iniziative regionali di aggiornamento. Si segnala l'utilizzo costante della prescrizione informatizzata.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il risultato atteso a) è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino.	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli di lavoro regionali.
Attuazione al 31.12.2012 E' stata garantita la disponibilità del personale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio.	Risultato atteso: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero.
Attuazione al 31.12.2012 E' stata assicurata la collaborazione per la predisposizione delle informazioni da inviare al Ministero.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Collaborazione alle attività del CRT
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea /tessuti non corneali dei deceduti nei due ospedali.
Il monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	Attivazione/implementazione del registro decessi per GCA da parte delle Aziende.
Attuazione al 31.12.2012 Al 31.12.2012 sono stati effettuati 35 prelievi a Palmanova (28 prelievi di cornee per un totale di 55 cornee prelevate e 7 prelievi di bulbi per un totale di 14 bulbi prelevati) e 18 prelievi a Latisana (16 prelievi di cornee per un totale di 32 cornee prelevate e 2 prelievi di bulbi per un totale di 4 bulbi prelevati). Sono stati inoltre effettuati 2 prelievi multitestito. Gli audit, a cui hanno partecipato gli operatori sanitari coinvolti nel processo e il Direttore del CRT, sono stati effettuati in data 27.06.2012 e 21.12.2012. In data 17.12.2012 a Udine si è svolto il corso di aggiornamento "Donazione, prelievo e trapianto di organi e tessuti: aspetti medico-legali ed organizzativi", al quale il Coordinatore locale ha partecipato in qualità di relatore rappresentando l'attività aziendale e molti operatori hanno partecipato in qualità di discenti. L'attivazione/implementazione del registro decessi per GCA da parte delle Aziende è effettuato da parte delle strutture AdE-PS di Palmanova e Latisana.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – AREA VASTA UDINESE	
ASS 5 “Bassa Friulana”	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo

Contributo (per quanto di competenza) all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova del Dipartimento Trasfusionale Udinese	Entro il 30.11.2012 le aziende devono disporre di procedure ed istituzioni operative, attivabili in tempi brevi (circa 10 giorni), relative a: 1. trasporto del sangue intero raccolto nelle strutture del territorio dell'area vasta giuliano-isontina presso SOC di Palmanova 2. frazionamento delle unità in emocomponenti semplici 3. restituzione emocomponenti labili alle aziende invianti 4. congelamento e invio alla lavorazione industriale del plasma prodotto
Attuazione al 31.12.2012 - Nelle giornate del 5 e 6 giugno 2012 si è svolto il sopralluogo di autorizzazione ed accreditamento delle strutture trasfusionali di Palmanova e Latisana che si è concluso con un giudizio di autorizzabilità e accreditabilità a pieno titolo. - Il flusso informativo è garantito secondo indicazioni regionali. - Al 30.11.2012 erano presenti nel Sistema Gestionale della Qualità del Dipartimento tutte le procedure necessarie.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale Si rimanda a quanto già contenuto nella linea dell'Area area servizi sociali integrazione socio-sanitaria "Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni"
--

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a: 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete	Risultato atteso: 1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione
Attuazione al 31.12.2012 1. Sono state trasmesse alla DCSISsePS le schede di autovalutazione di competenza aziendale relative al percorso del paziente con grave cerebrolesione acquisita con nota prot. n.36149 del 13.12.12 ed in particolare l'autovalutazione, comprensiva di eventuale attività di miglioramento, relativa a: – requisiti di accreditamento assistenza distrettuale alle persone con GCA – requisiti autorizzativi riabilitazione estensiva RSA di Latisana – requisiti di accreditamento riabilitazione intensiva ed estensiva RSA di Latisana – requisiti autorizzativi riabilitazione estensiva RSA e Hospice di Palmanova – requisiti di accreditamento riabilitazione intensiva ed estensiva RSA e Hospice di Palmanova 2. Come indicato dalla nota prot. n. 1722/P del 24.01.2013 della Direzione Centrale Salute il referente aziendale ha partecipato alle attività di formazione della rete GCA ed è stato successivamente nominato formalmente quale referente aziendale di Spoke T.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.2 bis: Riabilitazione aziendale: revisione setting organizzativo	
Obiettivo aziendale: Garantire livelli riabilitativi adeguati ai pazienti acuti e/o con indici predittivi di recupero funzionale attraverso un approccio multiprofessionale e integrato tra le diverse discipline; garantire la funzione di riabilitazione post-chirurgica nell'ambito delle strutture ospedaliere; razionalizzare e consolidare i servizi distrettuali nell'ambito del recupero funzionale e della riabilitazione finalizzata all'autonomia delle persone con disabilità; potenziare la funzione riabilitativa/educativa presso le RSA territoriali.	Risultato atteso: Revisione assetto organizzativo: la SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale viene incardinata all'interno del Distretto Est in quanto strategicamente funzionale al territorio anche nell'ottica di un miglioramento complessivo dei percorsi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio.
Attuazione al 31.12.2012 La SOC Recupero e Riabilitazione Funzionale è stata incardinata all'interno del Distretto Est e con Decreto del Direttore Generale n.279 del 29.05.2012 è stato conferito l'incarico di Direttore della struttura stessa.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.3 Dipendenze	
Obiettivo Aziendale Collaborazione dei servizi aziendali per le dipendenze patologiche con l'Osservatorio sulle Dipendenze.	Risultato atteso 1. Partecipazione del direttore del Dipartimento di Salute Mentale, o suo delegato, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze; 2. Individuazione all'interno del servizio tossicodipendenze di un referente e di un sostituto per il "Gruppo tecnico operativo"; 3. Garantire la partecipazione del referente, o sostituto, ad almeno il 70% delle riunioni del gruppo tecnico operativo indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Attuazione al 31.12.2012 1. Il direttore del Dipartimento di Salute mentale ha partecipato a tutte le riunioni indette dal Comitato di Progetto 2. E' stato individuato sia il referente che il sostituto per il "gruppo tecnico operativo" dell'Osservatorio regionale Tossicodipendenze. 3. Il referente o il suo sostituto hanno partecipato a tutte le riunioni del "gruppo tecnico operativo" indette dall'Osservatorio regionale tossicodipendenze.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Garantire l'espletamento delle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze.	Sistema a regime secondo la programmazione regionale. La registrazione dei dati di attività viene assicurata.
Attuazione al 31.12.2012 E' stata completata l'imputazione dei dati di attività SERT sia per il 2011 che per il 2012.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Partecipazione di almeno il 50% degli operatori delle strutture operative coinvolte alla formazione regionale inerente i punti 1 e 2 .	Evidenza della partecipazione di almeno il 50% degli operatori agli eventi formativi organizzati dalla regione.
Attuazione al 31.12.2012 Hanno partecipato ai corsi di formazione MFP5 tenuti dall'INSIEL (5 edizioni tra gennaio e febbraio 2012) 14 operatori dei servizi per le dipendenze (su 15).	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

<p>Guadagnare Salute</p> <p>A - Contrasto all'abuso di alcol nei giovani: Il servizio di alcologia contribuisce alla realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione al tavolo regionale di lavoro del responsabile del servizio di alcologia o di un suo delegato. 2. Evidenza di una scheda di rilevazione regionale.
<p>B - Lotta al tabagismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione di almeno un operatore delle dipendenze al tavolo regionale tabagismo; - Offerta di trattamenti specifici per la disassuefazione da tabacco da parte dei servizi per le dipendenze. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Individuazione di un referente aziendale per il tavolo regionale e sua partecipazione a minimo 3 riunioni del tavolo stesso. 2. Evidenza dello svolgimento di trattamenti di disassuefazione.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>A - Contrasto all'abuso di alcol nei giovani:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il responsabile del servizio di alcologia ha partecipato a n. 5 riunioni del tavolo regionale di alcologia, nello specifico il 23.01 a Trieste, il 02.03 a Udine, il 09.05 a Udine, il 21.08 a Udine, il 24.09 a Udine; 2. Nel tavolo regionale di alcologia del 21.08.2012 è stata adottata la scheda di rilevazione regionale da proporre alle Commissioni Mediche Patenti. <p>B - Lotta al tabagismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. In data 07.07.2012 l'ASS5 ha nominato il referente aziendale per la prevenzione del tabagismo per l'area delle dipendenze il quale ha partecipato alla prima riunione indetta dalla Direzione Centrale il 05.09.12 e alle seguenti riunioni: 30.09.12 a Trieste e il 10.12.12 a Sacile; 2. I trattamenti di disassuefazione sono regolarmente svolti presso il servizio di alcologia tramite la conduzione di due gruppi di terapia del tabagismo che si sono riuniti con cadenza settimanale. Complessivamente hanno partecipato 37 persone. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSEPS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.4.4 Salute mentale</p>	
<p>Obiettivo Aziendale:</p> <p>Miglioramento delle capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e risorse.</p>	<p>Risultati attesi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento dell'attuale modalità di comunicazione/collaborazione con MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale. 2. Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo livello). 3. Mantenimento dell'offerta h24 di due CSM. 4. Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La modalità di comunicazione in uso continua regolarmente sui singoli casi tramite UVD. Il rapporto con i singoli MMG è quotidiano riguardo ai casi in comune. Il 24.05.2012 l'ASS5 ha organizzato un evento formativo "Riflessioni per una medicina sobria, rispettosa, giusta" con la partecipazione, in qualità di relatori, di medici di medicina generale. In data 01.06.2012 si è svolto il corso formativo "Il fenomeno suicidario tra evidenze internazionali e realtà regionale" nel quale sono stati coinvolti MMG, PLS e medici di continuità assistenziale. 2. Nel gennaio 2012 è stata istituita l'equipe funzionale per i disturbi del comportamento alimentare con l'impiego di ore dedicate di due psicologhe (15 ore/settimana e 5/ore settimana). L'equipe funzionale, in collaborazione con professionisti dei CSM, dei Consulenti, dei Distretti e del Dipartimento di Prevenzione, ha l'obiettivo di svolgere un maggior governo del fenomeno tramite la formulazione di percorsi di valutazione, orientamento e presa in carico coordinata raccordandosi con il sistema regionale. Nel corso dell'anno sono circa 14 i pazienti in carico. E' stata assicurata la partecipazione all'incontro regionale mensile di "formazione sul campo" rispetto ai DCA presso la Clinica Psichiatrica di Udine. 3. E' mantenuta l'offerta sulle 24 ore dei due CSM. Al 31.12.2012 i due CSM hanno registrato 345 dimissioni. 4. Non ci sono persone del territorio ASS5 in OPG. 	

VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA : il quarto risultato atteso è stato stralciato

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile	
Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale	Risultato atteso: - Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati; - Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce.
Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita.	Partecipazione ai lavori del Comitato regionale.
Attuazione al 31.12.2012 - Il test di screening uditivo neonatale viene eseguito in almeno il 95% dei nuovi nati e vengono attuati i percorsi definiti a livello regionale. - E' stata garantita la partecipazione ai lavori del Comitato Regionale.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti	
Obiettivo aziendale: <u>Processo di riclassificazione:</u> Partecipazione all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività) attualmente in fase di approvazione. Il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato per l'ASS5 (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISsePS alla formulazione di una ipotesi di classificazione. Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alla ASS, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza.	Risultato atteso: Il referente collabora con la Direzione Regionale per l'ipotesi di classificazione specifica per le strutture del territorio ASS5.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
<u>Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità:</u> Si prosegue nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Si prevede il coinvolgimento di almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani del territorio dell'ASS5.	Realizzazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità con un'altra struttura residenziale per anziani del territorio dell'ASS5.

Attuazione al 31.12.2012	
Si è concluso presso la struttura ad utenza diversificata comunale per anziani "V. Sarcinelli" di Cervignano il percorso di monitoraggio della qualità realizzatosi attraverso una fase di formazione e due incontri di audit il 30 ottobre e il 6 novembre 2012. E' stato formulato un piano di miglioramento da attuarsi nei prossimi tre anni.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<u>Sistemi informativi:</u> Si prosegue con l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del territorio.	Vengono periodicamente realizzate attività di verifica relativamente a: - Presenza nel sistema informativo e-GENeSys di aggiornata valutazione Multi Dimensionale con strumento di Vaf.Graf.-FVG, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - Presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza, prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - Presenza nel sistema SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - Regolare trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate.
Attuazione al 31.12.2012	
Le attività di verifica sono state effettuate con la collaborazione dell'Area Welfare - Le valutazioni ValGraf sono aggiornate al 31.12.2012; - È stata verificata la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG di tutti i report relativi al contributo abbattimento retta LR 10/97 per il 2012; - È stata effettuata la rilevazione della presenza a sistema SIRA-FVG dei report relativi a "gestione ospiti" e "liste d'attesa" per tutti i trimestri dell'anno 2012; - È stato attuato il monitoraggio sull'invio da parte delle strutture convenzionate del report relativo all'offerta residenziale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<u>Convenzione</u> A) Prevedere che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG). B) Provvedere, a partire dal secondo semestre 2012, a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione	Adozione dello schema tipo di convenzioni, con rimborsi degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento rette, condizionati al soddisfacimento del debito informativo ed alla valutazione del bisogno degli utenti.

Attuazione al 31.12.2012	
1. Le convenzioni con le strutture residenziali e semiresidenziali per l'anno 2012 includono gli obblighi relativi al debito informativo ex art.19 del DPR Reg. N. 0333/Pres, del 2088e DGR n. 2147/07 e s.m.ed i. 2. Lo schema tipo di convenzione non è stato ancora adottato dalla Direzione Regionale.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
NOTA: L'obiettivo B è stato stralciato per cause esterne all' azienda	
<u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u> Attuare la valutazione, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, di tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.	Le UVD dei distretti (PUA e CeCAP) adottano in modo sistematico le modalità di VMD Val.Graf-FVG degli assistiti, in previsione di accoglimento nelle strutture residenziali o semiresidenziali convenzionate.
Attuazione al 31.12.2012	
Al 31.12.2012 il 100% di ValGraf effettuate per tutti gli assistiti per i quali è stata effettuata una UVD in previsione di accoglimento nelle strutture residenziali o semiresidenziali convenzionate sono inserite in e-Genesys.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"	
Obiettivo Aziendale Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF	Risultato atteso Vengono valutati 30 casi di cui: 10 casi già valutati nel 2011 da rivalutare nel 2012; 10 casi non valutati nel 2011 da valutare per la prima volta con il fascicolo biopsicosociale elettronico nel 2012; tali nuovi casi vengono individuati tra i dimessi in continuità assistenziale dai reparti ospedalieri; 10 casi reclutati dai due CSM aziendali e già valutati nel 2011 da rivalutare nel 2012. La rivalutazione dei casi già valutati nel 2011 ha il fine di monitorare il progetto personalizzato in atto e di aggiornare il fascicolo biopsicosociale elettronico. Per tutti i casi viene raccolto/aggiornato il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico. Il referente aziendale, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale.
Attuazione al 31.12.2012 Sono stati valutati 30 casi di cui: – 10 casi già valutati nel 2011: 6 casi, 4 minori e 2 adulti, dalla SOS Età Evolutiva e Disabilità, 2 casi dal Distretto Est e 2 casi dal distretto Ovest; – 10 casi valutati per la prima volta nel 2012: 5 casi nel distretto Est e 5 casi nel distretto Ovest; – 10 casi già valutati nel 2011 dai 2 CSM aziendali. Sia per i nuovi casi che per i casi da rivalutare è stato aggiornato il fascicolo biopsicosociale. Il consenso è stato raccolto in tutti i casi. Gli operatori coinvolti nell'implementazione del fascicolo e nell'utilizzo dell'applicativo hanno partecipato ad una giornata di formazione in aula informatica presso l'AOU di Udine. A livello aziendale è stato effettuato un incontro con tutti i tutor il 9 maggio 2012.	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Utilizzare ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai distretti.	Le diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare, sono codificate con ICD-9 CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti.
Attuazione al 31.12.2012 La codifica ICD-9 CM è inserita in tutti i nuovi casi con piano assistenziale infermieristico o riabilitativo presi in carico dai servizi domiciliari.	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Applicare strumenti uniformi e validi per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR.	Introduzione della scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.
Attuazione al 31.12.2012 E' avviato l'utilizzo della ValGraf. L'utilizzo dello strumento ha un pesante impatto organizzativo gestionale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC.

<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Le Aziende per i servizi sanitari - per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti - e i SSC programmano congiuntamente – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ - servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze <p>Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.</p> <p>Le ASS, per quanto di propria competenza, affidano ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ. 	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del documento di programmazione congiunta Azienda ed Ambiti entro settembre 2012 e trasmissione dello stesso alla Direzione Centrale per il parere di congruità entro ottobre 2012; - entro dicembre sottoscrizione dell'atto di intesa fra Direttore Generale dell'ASS5 e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci; - integrazione del documento di programmazione sociosanitaria nel PAL 2013.
---	--

<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>In questa nuova fase programmatica, l'ASS 5 e il SSC di Cervignano del Friuli e di Latisana hanno avviato un processo di programmazione congiunto e, a tal fine, sono stati istituiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – una Cabina di Regia unica, con finalità di coordinare, monitorare e rendere omogeneo il percorso pianificatorio nell'integrazione sociosanitaria, composta da rappresentanti dell'ASS e dei SSC. Detta cabina di regia resterà attiva nel corso del triennio. – cinque tavoli tecnici/professionali, formati anche dai rappresentanti degli altri soggetti istituzionali ASP e CAMPP, finalizzati alla discussione degli obiettivi di sistema, trasversali a tutte le aree dell'integrazione ed alla definizione
--

delle azioni congiunte, idonee al raggiungimento degli obiettivi stessi. Gli stessi tavoli sono stati chiamati anche ad affrontare gli aspetti sociosanitari relativi alle aree tematiche di cui alle linee guida regionali. Questi tavoli, costituiti mediamente da 12 componenti ciascuno, si sono riuniti nel periodo maggio-luglio. Questi incontri hanno consentito la condivisione di scelte strategiche che sono state concertate ed approvate con i soggetti previsti, istituzionali e non, in sede di Assemblee dei Sindaci.

Il documento di programmazione congiunta è stato presentato ed approvato nelle Assemblee dei Sindaci di Latisana il 25 settembre 2012 e di Cervignano del Friuli il 26 settembre 2012 e successivamente inviato, entro ottobre, alla Direzione Centrale per il parere di congruità.

Ottenuto il parere di congruità, Ambiti e Azienda hanno predisposto gli Atti d'Intesa che sono stati sottoscritti dal Direttore Generale e dai Presidenti delle Assemblee dei Sindaci, nelle sedute del 18 dicembre a Latisana e del 20 dicembre a Cervignano del Friuli.

Il DDG n. 645 del 28.12.2012, "Approvazione Piano Attuativo Locale (PAL) 2013", dà evidenza del documento di programmazione sociosanitaria nel PAL 2013.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.9 Attività di supporto alle Aree sanitaria, socio-sanitaria e politiche sociali integrate da parte dell'ASS n. 5 Bassa Friulana

Obiettivo aziendale

Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale – Governo dei processi di attuazione degli interventi di: riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per le persone anziane non autosufficienti; monitoraggio del Fondo per l'Autonomia Possibile e del Fondo Gravissimi; implementazione del sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG; accompagnamento nell'introduzione dell'atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06; sviluppo della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità; sviluppo della pianificazione sociosanitaria e sociale integrata in particolare per quanto riguarda minori, famiglia e prima infanzia - l'ASS 5 provvede a sviluppare, in coerenza con le indicazioni dell'Area integrazione socio sanitaria e politiche sociali, adeguate e specifiche proposte progettuali, condivise con le Direzioni e le Aree competenti, relativamente ai seguenti obiettivi:

1. accompagnamento ed assistenza tecnica nel processo di riqualificazione del sistema delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti;
2. accompagnamento, assistenza tecnica e monitoraggio degli interventi relativi al fondo dell'autonomia possibile (FAP) ed al Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi);
3. realizzazione del percorso di accompagnamento dell'Atto di indirizzo previsto dall'art. 35, comma 5, della LR 6/06;
4. prosecuzione degli sviluppi delle procedure informatizzate di VMD Val.Graf.-FVG e dei software gestionali delle strutture per anziani non autosufficienti;
5. realizzazione interventi di formazione a distanza relativi al sistema di valutazione multidimensionale Val.Graf.-FVG;
6. supporto nella definizione e nel percorso di

Risultato atteso:

1. Esistenza di proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti e comprensive del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetti esecutivi).
2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni delle proposte progettuali riferite agli obiettivi previsti entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012.
3. Quanto concordato nelle proposte progettuali è stato realizzato entro il 31.12.2012

<p>condivisione di un Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali (Legge regionale n. 6/2006);</p> <p>7. mantenimento della funzione di Laboratorio regionale in tema di accessibilità e domiciliarità;</p> <p>8. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a rivisitare, qualificare ed innovare il sistema dei servizi per la tutela dei minori;</p> <p>9. accompagnamento e assistenza tecnica finalizzati a sostenere e valorizzare la famiglia e la prima infanzia nell'ambito delle politiche sociali integrate.</p>	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare gli interventi previsti dal Piano Operativo 2010-2013 "Le dimensioni internazionali della politica della salute della Regione FVG", DGR n. 2354/10</i> - l'ASS 5 provvede ad attuare gli indirizzi operativi per lo sviluppo delle dimensioni internazionali di politiche della salute così come definiti nel piano operativo 2010-2013 e nel piano annuale 2011.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistenza di una proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto e comprensiva del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetto esecutivo) 2. Esistenza di aggiornamenti/revisioni della proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012. 3. Quanto concordato nella proposta progettuale viene realizzato entro il 31.12.2012.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Con decreto del Direttore Generale n.340 dd. 29.06.2012 avente ad oggetto "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali anno 2012: approvazione" è stato approvato il documento esecutivo, comprensivo della parte descrittiva e dello smartsheet di attività, che evidenzia il modello organizzativo dell'Area Welfare, le attività, gli obiettivi e l'allocatione delle risorse per lo sviluppo di attività affidate all'azienda con le "Linee annuali per la gestione del SSN nel 2012".</p> <p>Successivamente, preso atto delle esigenze emerse da specifiche richieste delle Direzioni Centrali regionali, con i decreti del Direttore Generale n.392 dd. 31.07.2012 e n.524 dd.31.10.2012 si è provveduto ad evidenziare lo stato di avanzamento lavori e la rimodulazione del piano di lavoro.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSEPS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione dell'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS</i>, l'ASS5 provvede a sviluppare e implementare l'uso delle classificazioni internazionali in relazione al piano di lavoro concordato con OMS e, in relazione a quest'ultimo, con quanto concordato con il Ministero della Salute e con altri organismi nazionali e internazionali relativamente all'utilizzo delle classificazioni internazionali.</p>	<p>La DCISSPS è supportata nello svolgimento del piano di lavoro concordato con OMS per l'anno 2012, nella produzione di un report annuale secondo le indicazioni OMS; nella predisposizione e sottoscrizione delle convenzioni che regolano i rapporti tra Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali e soggetti ad esso collegati nell'attuazione del piano di lavoro.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Le attività 2012 sono state organizzate in sei filoni, come previsto dal piano pluriennale.</p> <p>E' stata assicurata la presenza della delegazione italiana al meeting annuale del WHO-FIC network tenutosi a Brasilia dal 16 al 21 ottobre 2012.</p> <p>E' stata identificata e coinvolta nelle attività specifiche la figura di supporto al processo internazionale di aggiornamento di ICF, di cui il Centro è responsabile per il biennio 2012-2014.</p> <p>Sono stati proposti ed eletti tre membri della rete di ricerca associata come co-responsabili di tre gruppi di lavoro del WHO-FIC network, che opereranno in quella posizione per il biennio 2012-2014.</p> <p>E' stato predisposto il report annuale consuntivo sull'attività svolta nell'ambito della collaborazione con OMS (periodo di rendicontazione luglio 2011-luglio 2012).</p> <p>E' stata sottoscritta una nuova convenzione con FISH (Federazione Italiana per il Superamento dell'handicap) vigente per l'intero periodo di designazione del Centro collaboratore italiano per la Famiglia delle classificazioni internazionali.</p> <p>E' stata predisposta la bozza della nuova convenzione della rete di ricerca associata al Centro collaboratore, ed è stata sottoposta alla Direzione Centrale Salute.</p>	

<p>E' stato avviato l'iter per la sottoscrizione di un accordo di collaborazione tra Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali – Area delle Classificazioni con CNR e Fondazione Bruno Kessler nell'ambito dei lavori di predisposizione del fascicolo individuale elettronico e dell'utilizzo delle classificazioni sanitarie.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Nell'ambito dell'Obiettivo strategico regionale "Proseguire nello sviluppo e nell'implementazione del piano di lavoro previsto dal "Progetto di un nuovo sistema di misurazione e valorizzazione dei prodotti delle strutture ospedaliere" (Progetto IT-DRG) l'ASS5 provvede ad attuare il piano di lavoro previsto dal Progetto IT-DRG e a sviluppare il Portale Italiano delle Classificazioni.</p>	<p>L'amministrazione regionale è supportata nello svolgimento delle attività concordate con il Ministero della Salute nell'ambito del Progetto IT-DRG . L'amministrazione regionale è supportata nello sviluppo del Portale italiano delle Classificazioni anche per sostenere l'attuazione delle attività previste dal progetto IT-DRG.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 Nell'ambito del Progetto IT.DRG, è stata assicurato la partecipazione alle riunioni del coordinamento nazionale del progetto e all'elaborazione del piano di lavoro. E' stata redatta una bozza di convenzione con la Regione Emilia Romagna, capofila del progetto nazionale. Il Portale italiano delle classificazioni è periodicamente aggiornato.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - <i>Attuare il PSSR in relazione alla presa in carico delle persone con malattie croniche e con disabilità e alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria e sviluppare e implementare strumenti di valutazione e progettazione personalizzata basati su ICF che portino all'unificazione delle procedure in uso dal sistema sociosanitario anche attraverso lo sviluppo e l'implementazione del nuovo sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "fascicolo biopsicosociale elettronico", l'ASS 5 provvede a:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - coordinare la sperimentazione regionale "Sviluppo degli strumenti di valutazione basati su ICF" e a monitorare l'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF;</i> - supportare l'implementazione delle architetture informative sociosanitarie con particolare riguardo allo sviluppo e al consolidamento del sistema informativo a supporto della presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico"; - attuare il PSSR 2010-2012 in relazione al supporto della pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria. 	<p>L'amministrazione regionale è supportata:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nello sviluppo e nell'introduzione graduale di metodologie valutative e di progettazione personalizzata uniformi e basate su ICF attraverso azioni collegate di coordinamento, formazione, assistenza tecnica e monitoraggio dell'attuazione della linea 2012 <i>Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata basati su ICF.</i> 2. Nello sviluppo e nell'implementazione sperimentale del sistema informativo di supporto alla presa in carico integrata denominato "Fascicolo biopsicosociale elettronico". 3. Nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2012 e in particolare nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria (in relazione all'attuazione della linea 2012 <i>Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata - partecipazione alla elaborazione del PDZ dei Servizi sociali dei Comuni.</i>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni ha coordinato anche nel 2012 il secondo anno del progetto di sperimentazione regionale "Sviluppo di strumenti di valutazione basati su ICF. E' stato garantito un servizio di help desk per tutte le Aziende per i Servizi Sanitari. Sono realizzati sei corsi di formazione per introdurre all'utilizzo del sistema informativo FABER/FVG. Sono stati analizzati i dati raccolti nel primo field trial con il supporto dell'Università di Udine. I risultati sono stati presentati al convegno CARD triveneto tenutosi a Trieste il 7 dicembre 2012. Sono stati inoltre presentati alcuni risultati su aspetti innovativi del progetto al meeting internazionale dei centri collaboratori per la Famiglia delle Classificazioni tenutosi a Brasilia ad ottobre 2012 e al Convegno europeo di Informatica Medica tenutosi a Pisa a fine agosto 2012. 2. Il sistema informativo "Fascicolo biopsicosociale elettronico" ha variato denominazione: "FABER/FVG. FABER è 	

il sistema informativo progettato dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni e sviluppato da Insiel Spa, per conto della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali della Regione Friuli Venezia Giulia, in attuazione del Piano sanitario e sociosanitario regionale 2010-2012. Esso è finalizzato alla gestione della presa in carico integrata di un assistito, utile all'analisi dello stato di salute da un punto di vista biopsicosociale, alla valutazione del progetto personalizzato, alla definizione degli obiettivi di miglioramento, alla progettazione degli interventi necessari, al loro monitoraggio e alla valutazione complessiva dell'efficacia della presa in carico. Attualmente il sistema è stato realizzato a livello di prototipo ed è utilizzato per attività di sperimentazione (linea di lavoro "Sviluppo di strumenti di valutazione basati su ICF"). Il prototipo è un'applicazione web sviluppata in ambiente Java.

3. Il Centro collaboratore italiano dell'OMS / area delle Classificazioni ha inoltre supporto la DCS nelle attività attuative del PSSR relative alla presa in carico integrata previste per il 2012 e in particolare nelle attività di supporto alla pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria, limitatamente a quanto richiesto dalla Direzione regionale stessa.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Nell'ambito dell'obiettivo strategico regionale - Accompagnare i processi di riforma del Sistema Sanitario Regionale, in particolare per quanto riguarda gli aspetti inerenti le aree ad alta integrazione sociosanitaria - l'ASS 5 provvede a definire, sulla base delle specifiche esigenze che verranno identificate dalla DCSISPS, un progetto di accompagnamento del processo di riforma del S.S.R. per gli aspetti di propria competenza.

- Esistenza di una proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto e comprensiva del dettaglio delle attività, dei risultati attesi, dei tempi, delle risorse e del sistema di responsabilità (Progetto esecutivo).
- Esistenza di aggiornamenti/revisioni della proposta progettuale riferita all'obiettivo previsto entro il 31.07.2012 ed entro il 31.10.2012
- Quanto concordato nella proposta progettuale è stato realizzato entro il 31/12/2012

Attuazione al 31.12.2012

Con decreto del Direttore Generale n.340 dd. 29.06.2012 avente ad oggetto "Documento esecutivo per attività di supporto alle Direzioni Regionali anno 2012: approvazione" è stato approvato il documento esecutivo, comprensivo della parte descrittiva e dello smartsheet di attività, che evidenzia il modello organizzativo dell'Area Welfare, le attività, gli obiettivi e l'allocazione delle risorse per lo sviluppo di attività affidate all'azienda con le "Linee annuali per la gestione del SSN nel 2012".

Successivamente, preso atto delle esigenze emerse da specifiche richieste delle Direzioni Centrali regionali, con i decreti del Direttore Generale n.392 dd. 31.07.2012 e n.524 dd.31.10.2012 si è provveduto a evidenziare lo stato di avanzamento lavori e la rimodulazione del piano di lavoro.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale

Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Risultato atteso:

Mantenimento delle modalità consolidate di promozione e sostegno all'occupazione delle persone svantaggiate. Per tutti gli affidamenti diretti di servizi viene data evidenza dell'avvenuta valutazione di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.

Gli affidamenti sopra soglia comunitaria" vengono assicurati tramite Dipartimento servizi condivisi al quale saranno fornite le indicazioni per inserimenti lavorativi (laddove possibile in considerazione della tipologia di servizio da acquisire).

Attuazione al 31.12.2012

A seguito di esperimento di gare a procedura negoziata, avviate ai sensi della L.381/91 e L.R. FVG 20/2006, sono state stipulate nel corso dell'anno una serie di convenzioni a supporto operativo delle attività dell'Area

Welfare di Comunità nonché a supporto dell'avvio ed a consolidamento di azioni finalizzate allo sviluppo di fattorie sociali, per un importo complessivo di c.a. €274.000,00 (oneri fiscali compresi), in forza di quanto disposto con provvedimenti di affidamento: D.G. n. 287 del 05.06.2012; D.G. n.344 del 03/07/2012; D.G. n.511 del 30/10/2012, con cooperative sociali di tipo "B" e con consorzi di cooperative sociali che prevedono la creazione di opportunità di lavoro per le persone svantaggiate di cui all'art.4 comma 1 della l.381/1991.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino

Obiettivo aziendale:

Ingresso nel servizio di magazzino centralizzato.

Risultato atteso:

Ingresso nel magazzino entro dicembre 2012

Attuazione al 31.12.2012

L'ingresso al Magazzino di Area Vasta è avvenuto entro il 31.12.2012 per le UU.OO. dell'Ospedale di Palmanova definite attraverso l'invio delle prime linee d'ordine di materiale economale, specialità farmaceutiche e presidi tramite il programma informatico MagRep.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.5 bis Miglioramento dei livelli di efficienza delle funzioni amministrative

Obiettivo aziendale:

Realizzazione concorso unificato Area vasta per copertura profili ad elevato turn over.

Risultato atteso:

Realizzazione almeno una procedura concorsuale di area vasta entro il 31.12.2012.

Attuazione al 31.12.2012

- L'ASS n. 4 ha approvato la graduatoria del concorso comune tra le Aziende di Area Vasta per infermiere professionale con Delibera n. 603 del 27.12.2012.
- L'AO UD da decretato l'avvio del concorso per OSS con Decreto n. 994 del 29.11.2012 ed ha pubblicato il bando in data 19.12.2012.
- L'ASS n. 5 ha collaborato alla verifica delle domande di partecipazione, alla elaborazione delle schede anagrafiche e dei titoli. Ha inoltre supportato le funzioni di riconoscimento e vigilanza durante le prove.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy

Obiettivo aziendale:

Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari.

Risultato atteso:

A partire dal II semestre 2012 l'Azienda partecipa all'avviamento del nuovo processo di raccolta del nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie.

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica

Obiettivo aziendale:

Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie.

Risultato atteso:

Avvio della prescrizione elettronica nelle due SOC di Medicina.

Attuazione al 31.12.2012 La prescrizione della ricetta elettronica è stata attivata presso il reparto di Medicina di Palmanova nel mese di aprile e nel mese di maggio presso il reparto di Medicina di Latisana.
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari.	Risultato atteso: I referti ambulatoriali vengono firmati digitalmente (esclusa nefrologia e dialisi e PS).
Attuazione al 31.12.2012 La firma digitale è in uso.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale.	Risultato atteso: – Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale. – Definizione entro 3 mesi dal collaudo di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.
Attuazione al 31.12.2012 - Il crono programma è stato rispettato, il 06.06.2012 è stato firmato il collaudo dei PACS. - Con la messa a regime dei masterizzatori si prevede una riduzione del consumo di pellicole intorno al 50%.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Tenuto conto delle osservazioni inviate ulteriormente dall'azienda, l'obiettivo si considera raggiunto	

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario	Risultato atteso: Collaborazione al funzionamento del sistema.
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i nuovi campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione al 31.12.2012 I nuovi campi sono compilati con una completezza > 95%.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Allineamento anagrafe prescrittori	Partecipazione alle attività di aggiornamento.
Attuazione al 31.12.2012 La Direzione Centrale Salute non ha coinvolto l'azienda nell'attività di aggiornamento.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché la programmazione regionale ha rinviato al 2013 l'avviamento del sistema informativo.	
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Introduzione del nuovo applicativo in coerenza al piano degli sviluppi di Insiel.
Attuazione al 31.12.2012 L'attività è stata riprogrammata dalla Direzione Centrale per l'anno 2013.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	
Linea 1.3.6.8 SISAVER	
Obiettivo aziendale: Le Aziende dovranno ricorrere ad una proroga contrattuale relativa all'uso dell'attuale software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.	Risultato atteso: In attesa del completamento dell'applicativo SISAVER da parte di Insiel il software "sferacarta" è rinnovato.
Attuazione al 31.12.2012 In attesa che il S.I.S.A.Ve.R. sia completato in tutte le sue funzioni viene utilizzato il software SferaCarta.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

ASS 5 Bassa Friulana

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2007		Piano 2008		Piano 2009		Piano 2010	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	820,0	%	1.190,0	%	2.305,0	%	400,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	60,0	5,0%	500,0	21,7%	400,0	100,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	250,0	21,0%	100,0	4,3%	-	0,0%
Cantiere in corso	80,0	9,8%	631,0	53,0%	1.250,0	54,2%	-	0,0%
Opera conclusa	740,0	90,2%	249,0	20,9%	455,0	19,7%	-	0,0%
Totale	820,0	100,0%	1.190,0	100,0%	2.305,0	100,0%	400,0	100,0%

	Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.000,0	%	370,0	%
Progettazione in corso	220,0	22,0%	120,0	12,0%
Progettazione conclusa	780,0	78,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	250,0	25,0%
Opera conclusa	-	0,0%	-	0,0%
Totale	1.000,0	100,0%	370,0	37,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Ospedale di Latisana : messa a norma e accreditamento						
II lotto - torri impiantistiche	2003	2.499,0	nov 2009	dic 2013	48%	62%
III lotto - padiglione chirurgico	2004	4.000,0				
IV lotto - padiglione chirurgico (strutture)	2005	7.000,0				
Ospedale di Latisana Contributo straordinario per ripristino copertura dai danni causati da eventi atmosferici	2009	1.085,0	giu 2011	ago 2013	0%	0%
Ospedale di Latisana - Contributo straordinario per bonifica da rifiuti ospedalieri	2010	200,0	nov 2013	gen 2014	0%	0%
Ospedale di Latisana - Gruppo frigorifero	2011	600,0	nov 2013	mag 2014	0%	0%

ASS 5 Bassa Friulana

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	388,0	388,0	388,0	100%
2007	293,0	293,0	293,0	100%
2008	368,1	368,1	368,1	100%
2009	1.550,2	1.429,8	1.533,8	99%
2010	3.138,8	1.693,7	2.942,6	94%
2011	2.171,5	1.252,1	1.869,1	86%
2012	2.062,2	-	1.308,3	63%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	571,4	571,4	103,5	1.299,6	1.187,9	116,4
2007	1.314,8	1.314,8	236,5	1.378,2	1.121,8	110,0
2008	50,2	50,2	9,8	1.565,8	1.464,5	129,9

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
715,7	-

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
710,8	0,7

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in €)	Importo di acquisto (in €)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Ambulanza (UO ADE/PS)	Palmanova	2009	110,0	141,4	in corso	concluso
Acquisti per progetto regionale PACS (C)	-	2010	584,0	584,0	acquisite attrezz.per	concluso
Tomografia assiale computerizzata (UO Radiologia)	Palmanova	2010	1.140,0	784,7	in corso	concluso
Arredo e attrezzaggio - Pronto soccorso (B)	PS Latisana	2011	175,0	175,0	acquisite attrezz.per	concluso
Arredo e attrezzaggio - Ambulatori (B)	Latisana	2011	271,0	263,6	in corso	acquisite attrezz.per 263,6
Sistema di monitoraggio multiparametrico	Palmanova	2011	156,0	-	non avviato	avviato
Colonne laparoscopiche	Palmanova	2011	192,0	75,8	acquistata n.1	concluso (acquistate n.2)
attrezzature cucina per preparaz.e distribuzione ai reparti con vassoio personalizzato	P.O.Palmanova	2012	215,0	-	-	avviato
attrezzature informatiche	Strutture diverse	2012	145,7	145,7	-	concluso
ambulanze	P.O.Palmanova	2012	142,6	141,5	-	concluso
ecotomografo	P.O. Latisana	2012	115,0	-	-	avviato
ausili per invalidi		2012	218,0	216,7	-	concluso
tavolo operatorio	P.O.Palmanova	2012	126,6	125,7	-	concluso

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
<p>Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012 Centralizzazione della definizione e gestione degli accordi con i soggetti privati accreditati</p>	<p>Risultato atteso: 1. Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012 2. I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, vengono centralizzati all'Azienda capofila di Area Vasta. E' mantenuta la visibilità dei dati alle Aziende di Area Vasta</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 1. Il monitoraggio e le variazioni trimestrali dei livelli di attività e dei parametri quali/quantitativi proposto alle direzioni di AV è stato affrontato al Tavolo tecnico di Area Vasta e formalizzato nei documenti verbali degli incontri che sono avvenuti nelle seguenti date: 31.01.2012/ 19.03.2012/ 20.04.2012/ 21.05.2012/ 14.09.2012/ 28.11.2012. Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", parte integrante del PAL/PAO 2012, è stato monitorato e rimodulato sulla base dei dati di produzione, dei tempi di attesa, di accordi integrativi. I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati, pubblici e privati, sono stati gestiti dall'ASS6 e condivisi con le aziende di area vasta. 2. L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"</p>	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
<p>Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta</p>	<p>Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta</p>
<p>Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate</p>	<p>Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato</p>
<p>Sviluppo di accordi con i MMG secondo quanto definito dall'Accordo integrativo regionale 15-12-2005 (DGR 269 dd.20-2-2006) in merito all'adozione di criteri di priorità, interventi sull'appropriatezza e semplificazione delle procedure prescrittive</p>	<p>Le Aziende territoriali includono nell'accordo con i MMG obiettivi mirati all'utilizzo sistematico dei criteri di priorità</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 1. Avviato e completato l'utilizzo della ricetta informatizzata in tutte le sedi aziendali. Non è stata estesa la procedura alla Medicina Generale, in assenza di accordi regionali e locali. 2. Attivato il processo di variazione automatica dello stato prenotato ad erogato implemento il sistema G2. 3. Sono stati attivati e completati con le singole Consensus Conferece i tavoli regionale specialistici per la definizione dei criteri di priorità clinica condivisa con i MMG di cui alla Linea. 1.3.1.6.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") per le prestazioni con protocollo condiviso con MMG e PLS. - Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come 'N'
Attuazione al 31.12.2012 - Le agende di prenotazione condivise nel CUP di area vasta sono strutturate per le tre fasce di priorità indicate. - Il risultato atteso è stralciato su indicazione della DCSISsePS.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISsePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Attuazione al 31.12.2012 Tutte le agende delle prestazioni traccianti del 2012 sono state rivalutate e certificate dall'azienda per la separazione tra prima visita e controllo entro il 30 giugno 2012.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione \geq al 90% (ad esclusione dei medici SUMAI)
Attuazione al 31.12.2012 Non è stata formalizzata la metodologia di monitoraggio del tasso di occupazione per tassi di occupazione \geq al 90%	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: Dai dati a disposizione della DCSPS risulta che l'azienda abbia rispettato il tasso di occupazione previsto	
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di prima accesso non permettono l'indirizzamento (sono escluse le prestazioni per le quali è necessario riferirsi a strutture particolari e che verranno formalizzate dall'Azienda entro il primo semestre 2012)
Attuazione al 31.12.2012 In Area Vasta non sono mai stati adottati criteri di indirizzamento per le agende di primo accesso; sono state disposte due uniche eccezioni collegate al trasferimento di funzioni e alla peculiarità organizzativa come di seguito descritto: 1. Visita dermatologica (accordo di Area Vasta per la difficoltà di gestire la mappatura nevi) che prevede l'indirizzamento 'altro e nevi' presso AOSMA in trasferimento dall'ambulatorio nevi del CRO. 2. Visita chirurgica per patologie della mano che prevede la trasformazione in visita ortopedica indirizzamento 'patologie mano' per la presenza di unità operativa specialistica.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative (sono esclusi i medici SUMAI)

- Tutte le agende nominative sono state riclassificate nei termini previsti.
- Le ricette senza priorità mantengono la classificazione automatica P in attesa degli accordi regionali con INSIEL.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale:

Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Risultato atteso:

Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Attuazione al 31.12.2012

- Rivalutato il materiale nella riunione di area vasta del 21.05.2012; valutato conforme al disposto della DGR 1439 del 2011.
- Rivalutato il Piano annuale di produzione con le variazioni indicate dai livelli di produzione consolidati nel primo trimestre 2012, dei tempi di attesa e integrate con gli accordi stipulati con gli erogatori privati. Il piano di Produzione rivisto è stato formalmente inoltrato alla DCSISPS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa

Risultato atteso:

Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 \pm 5%).

Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero

- Il monitoraggio e controllo del rapporto definito attività istituzionale / attività libero-professionale storico coerentemente al rapporto individuato vengono rilevati secondo il disciplinare del monitoraggio semestrale nazionale (<50%)

- Sono state ridefinite le agende di prenotazione completando la separazione dell'offerta di prima visita dai controlli, tolta la nominalità dalle agende; prodotto e inviato dalla Direzione Generale alla D.C.S.I con Prot 33988 /AQ del 29.06.2012 la revisione del piano di produzione di Area Vasta conseguente alle valutazioni concordate dal tavolo tecnico sui tempi di attesa e sui volumi previsti per i singoli erogatori. I volumi definiti dal piano di produzione sono stati rivalutati e rimodulati trimestralmente sulla base delle criticità e delle azioni formalizzate al tavolo tecnico di area vasta dal sistema della reportistica dei tempi di attesa e dalle azioni di governo formalizzate dalle aziende. Tali azioni sono state concordate e verbalizzate a seguito dei sei incontri effettuati nelle seguenti date: 30.01.2012,19.03.2012,20.04.2012,21.05.2012,14.09.2012,28.11.2012 e disponibili agli atti della S.O.C. Accreditemento e Qualità.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità

Obiettivo aziendale:

Implementano le agende stratificate per classe di priorità

Risultato atteso:

Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità

Attuazione al 31.12.2012

- Tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali (Cardiologia ed Ecografia Addome) sono state verificate in area vasta e monitorate per il rispetto dei tempi di attesa di aprile 2012;
 - La Regione ha avviato, dalla fine di luglio 2012, i tavoli tecnici per lo sviluppo dei criteri di priorità con il coinvolgimento del personale aziendale per la competenza organizzativa. I lavori si sono conclusi con le conferenze di consenso che si sono tenute presso la sala riunione della Direzione Generale della ASS5 di Palmanova secondo il seguente calendario:
 - 6.12.2012: Visita gastroenterologia ed Endoscopia digestiva
 - 14.12.2012: Visita Endocrinologica e Visita Dermatologica.
 - 20.12.2012: Visita Otorinolaringoiatrica e Visita Ortopedica.
- I documenti debitamente firmati da tutte le parti sono stati formalmente inoltrati alla DCSISSPS.

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 PREVENZIONE**Linea 1.3.2.1: Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali****Obiettivi aziendali**

1. Proseguire nell'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP

Risultati attesi:

Garantire coperture vaccinali per MPR 90% 1^a dose e 85% 2^a dose; copertura vaccinale per esavalente 95% 3 dosi; copertura vaccinale per HPV assicurata a tutte le coorti dei 2011 (valore atteso accettabile 60% con 3 dosi) ed offerta avviata (almeno 1 dose) per la coorte di nascita 2001

Attuazione al 31.12.2012

Le coperture vaccinali realizzate

	Risultato raggiunto al 31.12.2012	Risultato Atteso
3 ^a ESA (coorte 2011)	92,9%	>95%
1 ^a MMR	92,1%	>90%
2 ^a MMR	88,3%	>85%
4 ^a DTPaP	93,0%	>93%
5 ^a DTPaP	89,8%	>80%
1 ^a HPV (coorte 2001)	78,3%	Offerta avviata per almeno 1 ^a dose
2 ^a HPV (coorte 2001)	75,6%	
3 ^a HPV (coorte 2001)	3,3%	

Nel 2012 sono state realizzate tutte le attività relative alle coperture vaccinali realizzando i risultati attesi

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

2. Migliorare l'attività vaccinale rivolta ai pazienti cronici ad alto rischio con il coinvolgimento della medicina generale e delle componenti specialistiche

Predisporre anagrafe dei soggetti a rischio aggiornata secondo criteri definiti dal gruppo di lavoro e messa a disposizione dei MMG e dei PLS iniziative di sensibilizzazione realizzate anche in collaborazione con le categorie dei malati cronici. Tale iniziativa presuppone la stipula dell'AIR con i MMG (con i PLS è già stato stipulato) e di conseguenza l'AIA

Attuazione al 31.12.2012

Sono stati predisposti da un gruppo regionale elenchi di bambini a rischio secondo criteri definiti e condivisi; stata realizzata la diffusione di linee guida per la gestione di allontanamento e riammissione in comunità dopo malattia infettiva e diffusiva corredate di altro materiale informativo, con il coinvolgimento della Medicina Generale, ai PLS e alle componenti specialistiche.

Linea 1.3.2.1: Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
3. Prevenire le malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili	Garantire programmi di formazione per migliorare, negli educatori, l'informazione sulla prevenzione delle malattie infettive in collettività; diffusione linee guida ed altro materiale informativo, realizzazione di iniziative di comunicazione con il coinvolgimento della Medicina Generale delle componenti specialistiche e con attività di comunicazione e sensibilizzazione degli utenti
Attuazione al 31.12.2012 È stato predisposto da un gruppo regionale dedicato un documento di linee guida per la gestione di allontanamento e riammissione in comunità dopo malattia infettiva e diffusiva.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
4. Migliorare il sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando alla predisposizione del piano di sorveglianza delle arbovirosi	Revisione dei flussi informativi
Attuazione al 31.12.2012 E' stata garantita la partecipazione al gruppo tecnico regionale sulle arbovirosi e sui relativi flussi informativi	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Obiettivi aziendali a) Mantenere l'azione di monitoraggio e vigilanza nei cantieri edili e di monitoraggio nel comparto agricoltura compiuto in modo condiviso con gli altri Enti deputati a svolgere azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro e con periodica analisi del lavoro svolto	Risultati attesi <u>Comparto edile</u> - Monitoraggio del 20% dei cantieri edili notificati nel primo semestre - Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile al fine di redigere un documento unico regionale che analizzi criticità e proponga per gli anni successivi possibili interventi di promozione della sicurezza nel comparto edile - Mantenere il numero di cantieri visitati come da Piano Nazionale Edilizia <u>Comparto agricolo</u> - Sottoporre a monitoraggio lo stesso numero di aziende agricole e di allevamento del 2011 secondo i criteri e le procedure definite a livello regionale - Trasmissione alla Regione dei risultati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto agricolo al fine della redazione di un documento unico regionale da presentare alle associazioni datoriali ed organizzazione dei lavoratori più rappresentative nel territorio regionale
b) Malattie professionali e infortuni gravi e mortali: Mantenere l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)	- Inserire sul Programma MALPROF il 50% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2012 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta - redazione di un report di monitoraggio dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo

Linea 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali	
	<p>MALPROF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserire sul programma di infortuni gravi e mortali gli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso / manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine / impianti / attrezzature
c) Sviluppare azioni integrate tra aziende e altri enti deputati a svolgere azioni di vigilanza nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre documentate proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa / formativa da realizzarsi in ciascun territorio - Stesura di un'analisi riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro - Azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP
d) implementare il REACH	Addestrare due ulteriori operatori della struttura sugli elementi basilari del REACH
e) formazione RSPP	Partecipare alla realizzazione di corso di Formazione RSPP (Corso di Aggiornamento) in accordo con le altre UOPSAL regionale
f) Semplificazione delle Procedure	Semplificare le procedure relative alle attività di Polizia giudiziaria svolte per conto della Magistratura
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p><u>A. Comparto edile</u></p> <p>1) i cantieri notificati al 30.06.2012 sono stati circa 900. Al 31.12.2012 sono stati monitorati 224 cantieri. (25%)</p> <p>2) sono stati trasmessi alla DC i dati dell'attività di monitoraggio svolta nel comparto edile, anche attraverso la partecipazione al gruppo regionale edilizia. Il Gruppo regionale ha prodotto un report a tal riguardo.</p> <p>3) al 31.12.2012 sono stati vigilati 244 cantieri.</p> <p><u>Comparto agricolo</u></p> <p>4) Sono state monitorate 33 aziende. (= numero di aziende agricole assegnato a questa azienda nel 2011)</p> <p>5) I dati dei risultati del monitoraggio delle criticità emerse nel comparto agricolo sono stati trasmessi anche attraverso la partecipazione al gruppo regionale Agricoltura. Il report finale è stato illustrato in una riunione plenaria cui sono state invitate le Associazioni di categoria agricole e le OOSS.</p> <p><u>B. Malattie professionali e infortuni gravi e mortali</u> : L'attività relativa al progetto Mal Prof e Infor.mo è proseguita nel corso del 2012 secondo i criteri e gli obiettivi fissati dal Piano regionale Prevenzione e sono state inserite nel sistema le malattie professionali e gli infortuni gravi e mortali, gli eventi trattati (indagati) nel 2012 seguendo i criteri definiti dalla programmazione</p> <p>1) Su 86 Malattie Professionali da inserire ne sono state inserite 55</p> <p>2) Sono state organizzate, realizzate e si è partecipato presso il DP dell'ASS5 alle riunioni trimestrali del gruppo MALPROF. E' stato prodotto il report finale</p> <p>3) Sono stati inseriti tutti gli infortuni gravi e mortali degli eventi trattati (indagati) nel 2012 che rispondevano ai criteri di selezione definiti al livello regionale.</p> <p><u>C. Azioni di vigilanza nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro</u></p> <p>1) Sono state mantenute le attività di sopralluogo congiunto con la dir. provinciale del lavoro nel comparto edile: è stata effettuata vigilanza congiunta in 20 cantieri</p> <p>2) Con la dir. provinciale del lavoro sono stati eseguiti sopralluoghi congiunti in 10 aziende (siti confinati)</p> <p>3) E' stato prodotto un documento studio per gli interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro, inoltrato alla Direzione Regionale Salute. Sono proseguite le attività di monitoraggio sulla applicazione della Norma inerente al divieto di fumare negli ambienti di lavoro: sono state interessate 32 aziende</p>	

Linea 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali
D. Nell'ambito degli interventi REACH hanno partecipato al corso tre tecnici del Dipartimento dei Prevenzione E. Il Corso regionale mirato all'aggiornamento RSPP dei comparti a maggior rischio è stato realizzato e concluso F. Sono stati attivati un nuovo protocollo per gli infortuni sul lavoro ed uno per le malattie professionali. I protocolli sono stati comunicati al Procuratore della Repubblica.
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.3: Prevenzione obesità	
Obiettivo aziendale Mantenere la % di bambini obesi al disotto del 4% e ridurre il sovrappeso in età infantile 0-5 anni attraverso la promozione dell'allattamento al seno e la promozione di corretta alimentazione.	Risultati attesi: 1. La ASS 6 assicura azioni finalizzate alla diffusione ed applicazione delle Linee Guida per : 1. Alimentazione nei nidi d'infanzia 2. Ristorazione scolastica (aggiornate nel 2011) 3. Distribuzione automatica 2. Nell'ASS 6, in collaborazione con l'AORP e i distretti, viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno
Attuazione al 31.12.2012 1.1 <u>Alimentazione nei nidi d'infanzia:</u> E' continuata l'attività per l'applicazione delle linee di indirizzo regionali attraverso interventi formativi contestuali presso le singole strutture. Nel 2012 sono state ulteriormente coinvolte 16 strutture tra nidi d'infanzia, nidi integrati alle scuole materne private e nidi familiari di nuova costituzione, per i quali il SIAN ha rivisto e validato i menù anche alla luce del contesto locale. 1.2 <u>Linee guida per la ristorazione scolastica:</u> Nel 2011 è stata predisposta dal tavolo tecnico regionale SIAN una prima bozza da sottoporre ad ulteriori revisioni. Pur in assenza di nuove linee guida deliberate dalla regione, il SIAN ha attuato interventi informativi, anticipando i contenuti e l'applicazione nella predisposizione dei menù, in occasione degli incontri istituzionali finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione, effettuati nel corso dell'anno con le Commissioni mensa e le Amministrazioni Comunali (Zoppola, Cordenons, Pravisdomini, Prata, Roveredo, Pasiano, Aviano, Maniago, Montebelluna, Caneva, Sesto al Reghena, Vito D'Asio) e con alcune scuole private (Pordenone, Fontanafredda, Cavasso Nuovo, Pravisdomini). 1.3 <u>Distribuzione automatica:</u> Sono stati attuati interventi informativi sulle linee guida regionali per la distribuzione automatica nel contesto di incontri per la programmazione di percorsi educativi in campo alimentare con gli Istituti Flora (7.03.12), Vendramini (4.05.12), l'IC di Maniago (18.04.12) e nell'incontro di presentazione dei risultati HBSC (5.06.12) con il Grigoletti e Le Filandiere di S. Vito al Tagliamento. 2. <u>Sono state applicate le Linee Guida regionali per l'allattamento:</u> Compresa la rilevazione e l'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione. Sono stati effettuati 2 corsi di formazione per i farmacisti della provincia di Pordenone e 1 corso per operatori sanitari coinvolti del distretto Sud sull'allattamento al seno.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.2.4: Prevenzione incidenti stradali	
Obiettivo aziendale 1. Prosecuzione del progetto SicuraMENTE in tutte le Aziende della regione. 2. Promuovere iniziative di prevenzione degli incidenti stradali in alleanza con il territorio, rivolte ai giovani (target 14-24 anni d'età) 3. Esercitare ruolo di advocacy verso i Comuni del territorio per favorire una mobilità sostenibile	Risultati attesi: 1. Evidenza dell'avvenuta prosecuzione del progetto SicuraMENTE 2. Evidenza di azioni ed interventi rivolti alle Istituzioni interessate 3. Evidenza di collaborazioni con le Amministrazioni Comunali su pianificazione urbanistica e salute.
Attuazione al 31.12.2012 1. Nel corso dell'anno scolastico 2012 sono stati effettuati 6 interventi in collaborazione con la Polizia Stradale, l'USR, l'ACI e il Dipartimento delle Dipendenze nelle 6 scuole secondarie di 2° grado individuate dall'USR 2. Le scuole coinvolte hanno predisposto e consegnato in Regione i materiali elaborati dagli studenti, per la	

partecipazione al concorso di idee. 3. Inoltre, sempre nell'ambito del progetto SicuraMENTE, fascia terza età, sono stati effettuati 2 interventi presso l'UTE di S. Vito al Tagliamento e l'UTE di Pordenone.
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.5: Prevenzione incidenti domestici	
Obiettivo aziendale 1. tendenziale riduzione della mortalità e dei ricoveri da eventi traumatici nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio	Risultati attesi 1. Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali (assistenza a domicilio o case di riposo, polifunzionali, protette)
Attuazione al 31.12.2012 Sono state implementate le attività previste dal progetto di prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano presso il distretto Nord, anche attraverso il coinvolgimento degli operatori dedicati all'assistenza domiciliare (ACLI) e la somministrazione di una check list. È stato realizzato un evento formativo per operatori dedicati all'assistenza domiciliare e il coinvolgimento delle amministrazioni comunali nell'attivazione di "Gruppi di cammino".	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
2. Ridurre i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4	2. Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 e realizzazione del materiale formativo nei corsi pre-post parto in maniera sistematica e organizzata, integrata alle altre attività di promozione e prevenzione 0-4
Attuazione al 31.12.2012 Sono continuate le attività in collaborazione con i Consulenti Familiari nei corsi pre e post parto presso i distretti con la diffusione del depliant informativo e della check list.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
3. Attivare il sistema di monitoraggio del fenomeno articolato nelle sue componenti legate al registro di mortalità, all'attività ospedaliera di ricovero e di pronto soccorso	3. Collaborazione alla implementazione del sistema di monitoraggio a cura della Direzione Centrale Salute (area epidemiologia)
Attuazione al 31.12.2012 Non sono prevenute richieste di collaborazione dalla DC relativamente alla realizzazione dell'obiettivo	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea 1.3.2.6: Programma guadagnare salute	
<p>Obiettivo aziendale Proseguire nelle attività centrate su lotta al tabagismo e all'abuso di alcol sulla promozione dell'attività motoria: <u>1. contrasto al tabagismo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo - Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione) 	<p>Risultati attesi</p> <p>1. Proseguire le iniziative in ambito scolastico per ritardare l'iniziazione al fumo nei giovani:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Azione di coinvolgimento della rete dei MMG (accordi locali) finalizzato a diminuire il numero dei fumatori attuali nella Provincia di Pordenone; - Individuazione di strategie per diminuire il numero delle persone esposte al fumo passivo nell'ambito delle strutture dell'ASS 6 e dell'AORP, proseguendo la partecipazione al progetto CCM3 ("...monitoraggio del rispetto della normativa antifumo...") - Sono individuati i referenti aziendali per i dipartimenti ((Dipendenze e Prevenzione) che garantiscono la partecipazione alle riunioni del tavolo regionale
<p><u>2. Contrasto all'abuso di alcol:</u> Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti</p>	<p>Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa ed evidenza di un report finale</p>
<p><u>3..Promozione dell'attività motoria:</u> collaborazione con i comuni e Federsanità per la realizzazione di piedibus con la messa in sicurezza dei percorsi casa scuola</p>	<p>Proseguire ed implementare le iniziative in collaborazione con i comuni</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p><u>1. contrasto al tabagismo:</u></p> <p>- Nel corso dell'anno scolastico 2011/12 hanno partecipato alle attività di prevenzione del tabagismo 9 scuole della provincia con 30 classi (692 studenti) ed è stata effettuata la manifestazione finale il 31 maggio in occasione della giornata mondiale senza fumo di tabacco. Le attività sono proseguite nell'anno scolastico 2012/13 attraverso 2 eventi di formazione dei formatori e con il coinvolgimento di circa 28 classi di scuola secondaria di 1° e 2° grado.</p> <p>- Le attività sono state rese note ai MMG attraverso articoli sul giornalino aziendale ASS6 ed incontri in 2 distretti. Non sono stati formalizzati accordi locali con i MMG finalizzati a diminuire il numero dei fumatori attuali nella Provincia di Pordenone.</p> <p>Inoltre, è stata sottoscritta una convenzione con il comune di Zoppola per il raggiungimento degli obiettivi CCM 4 Emilia Romagna.</p> <p>Sono proseguite le attività del progetto ministeriale CCM 3 Veneto "Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia": monitoraggio negli ambienti di lavoro privati e negli ambienti sanitari. Per quanto riguarda gli ambienti sanitari è stato effettuato il coordinamento regionale del progetto, emanato decreto aziendale con allegato regolamento aziendale sul fumo e realizzata la formazione degli accertatori.</p> <p>Sono stati individuati i referenti aziendali per i dipartimenti ((Dipendenze e Prevenzione) che garantiscono la partecipazione alle riunioni del tavolo regionale tabagismo</p> <p><u>2. Contrasto all'abuso di alcol:</u></p> <p>A partire dal mese di aprile 2012 è stato condiviso un programma di intervento tra Dipartimento delle dipendenze e Commissione Medica Locale Patenti all'interno del quale è stata predisposta una scheda di rilevazione, che ha previsto l'azione di raccolta dati in seduta di commissione da parte degli specialisti alcolici, sulle modalità di fermo alla guida in stato di ebbrezza della popolazione di giovani prescelta (14-29 anni)</p> <p>È stata predisposta una relazione finale, in sintesi i principali elementi emersi: dall'aprile 2012 a fine anno sono state valutate 145 persone di età compresa tra i 14 e i 29 anni (15 -10%- soggetti di genere femminile 130 -90%- di genere maschile), età media 25 anni (range 19-29 anni). La maggior parte delle patenti erano di categoria B, 4 patenti C 1 patente A. Il 21% del campione è stato coinvolto in un incidente stradale e le recidive in stato di ebbrezza rappresentato il 7.5%</p> <p>Dai dati si evince che anche in provincia di Pn il consumo pericoloso di bevande alcoliche per la guida si verifica in particolare nelle prime ore del mattino di sabato e di domenica in occasione di spostamenti per motivi ricreazionali e di divertimento: un giovane su 5 è stato coinvolto in un incidente stradale.</p> <p><u>3. Promozione dell'attività motoria:</u></p>	

Nel corso dell'anno scolastico 2011-12 sono proseguire le iniziative in collaborazione con i comuni per l'adesione al progetto "Merenda sana e movimento: un'associazione vincente", che ha previsto tra le varie azioni anche la promozione del pedibus: hanno aderito 3 nuovi comuni, Budoia, Sequals e S.Giorgio della Richinvelda, con le relative scuole primarie. Il comune di Budoia ha attivato 2 linee di pedibus. E' stato condiviso il protocollo d'intesa sul progetto "Bambini non commerciali" con l'associazione "Media Comunicazione e Comunità" e avviate le attività di formazione formatori e insegnanti delle scuole per l'infanzia.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.7: Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

Obiettivo aziendale

Realizzazione degli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale

Risultati attesi

1. Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare, razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale ed attivare progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE
2. Applicare il nuovo piano di monitoraggio, elaborato dalla Direzione Regionale, della malattia degli equidi stanziali al fine di monitorare una precoce circolazione del virus della WND sul territorio Regionale
3. Attuare il piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini
4. Attuare i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.

Attuazione al 31.12.2012

1. Servizio Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN)

Il Piano regionale dei controlli è attuato in linea con la programmazione aggiornata: sono stati effettuati 346 controlli sui 281 attesi dal Piano Regionale pari al 123 % del totale. I dati sono presenti nell'archivio informatico regionale SISAVeR.. L'estrazione dei dati avviene solo tramite INSIEL

L'attività congiunta con il Servizio Veterinario ha concluso il suo iter operativo e è stata rendicontata come previsto.

E' stato accreditato (ASS6- 00256) ed effettuato il corso di formazione sul campo dal titolo "sistema informativo regionale: condivisione modalità di verifica, inserimento dati, valutazione del rischio delle imprese alimentari" al fine di uniformare e razionalizzare le procedure operative dei controlli ufficiali come miglioramento della loro efficacia ed efficienza. Il corso ha assegnato 13 crediti - con una stima impegno individuale di 30 ore per 10 operatori.

Servizio Veterinario

Il piano regionale dei controlli è stato diramato il 3/05/2012; prima di tale data l'attività era stata avviata sulla base dei criteri stabiliti nel 2011; i controlli sono stati effettuati come da rendicontazione PQSA.

2. Il piano è stato avviato secondo la nota regionale diramata il 11/06/2012; come da piano sono stati sottoposti a monitoraggio per WND tutti gli equidi controllati per Anemia infettiva, per Morbo coitale maligno e quelli pervenuti alla macellazione che avevano sostato sul territorio da almeno 2 anni

3. Il piano prevedeva il controllo di tutti gli allevamenti da riproduzione e gli allevamenti da ingrasso con più di 30 capi; come da Piano gli allevamenti da sottoporre a controllo erano 77; ne sono stati controllati 68.

Si segnala la difficoltà di adesione da parte degli allevatori in quanto la Regione ha stabilito che le spese delle analisi dei campioni del monitoraggio, a partire da giugno 2012, sono a carico degli allevatori;

4. Il piano regionale dei controlli è stato diramato il 3/05/2012; prima di tale data l'attività era stata avviata sulla base dei criteri del piano 2011. I controlli da effettuare in allevamento erano 90; ne sono stati effettuati 109. Per quanto riguarda il controllo del benessere durante il trasporto: a) dovevano essere controllate il 5% delle partite da lunghi viaggi come da richiesta UVAC: ne sono state controllate 4 su 5; (80%); b) doveva essere effettuato il controllo documentale sul 10% dei trasportatori con documenti agli atti: ne sono stati controllati 26 su 57. (46%).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.8: Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute , Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione .	Risultati attesi Evidenza dell'avvenuta realizzazione delle azioni ed interventi previsti
Attuazione al 31.12.2012 <u>Okkio alla salute</u> : la rilevazione dei dati nelle classi coinvolte è iniziata il 03.05.2012 e si è conclusa il 24.05.2012; i dati sono stati inviati all'ISS per l'inserimento e l'elaborazione definitivi. <u>Obesità in Gravidanza</u> : La Direzione Sanitaria ha fornito alla Direzione Centrale i nominativi di riferimento per il progetto. I dipendenti individuati hanno partecipato alle 2 riunioni convocate dalla Direzione Centrale ed hanno coinvolto nel progetto il Policlinico S. Giorgio e il Consultorio AIED. <u>PASSI</u> : le interviste telefoniche previste sono a regime e sono state effettuate tutte secondo il calendario previsto dal coordinamento locale e regionale.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.2.9: Programmi di screening	
Obiettivo aziendale a. Garantire, per la parte di competenza, l'invito della popolazione bersaglio annuale per lo screening della cervice uterina	Risultato atteso Popolazione bersaglio annuale invitata per lo screening della cervice uterina: >=95%
Attuazione al 31.12.2012 Il 100% della popolazione bersaglio del periodo è stata invitata per lo screening della cervice uterina	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
b. Garantire tempestivamente la comunicazione all'interessata in caso di pap test positivo e la prenotazione dell'appuntamento per la colposcopia	Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Attuazione al 31.12.2012 La colposcopia è stata garantita entro 8 settimane nel 95,7% dei casi con pap test positivo eseguito nel 2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
c. Mantenere o migliorare le performance degli screening attraverso la promozione dell'adesione consapevole	Almeno una iniziativa per distretto effettuata
Attuazione al 31.12.2012 Sono stati effettuati incontri con i MMG presso i distretti Ovest (16 maggio), Sud (20 giugno) e Urbano (27 settembre)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	

Linea 1.3.2.10: Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: a. Aumento della popolazione eligibile con valutazione del rischio cardiovascolare globale da perseguire inserendo nella contrattazione integrativa per i MMG e negli accordi locali la valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale e degli interventi per ridurli se elevati	Risultato atteso: Subordinatamente al livello di adesione dei MMG nei futuri Accordi Integrativi Aziendali sarà possibile; a il coinvolgimento dei MMG alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale.

Attuazione al 31.12.2012
 Il coinvolgimento dei MMG alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale è stato realizzato secondo quanto previsto e concordato a livello di AIR: nell'Area vasta Pordenonese hanno aderito 61 MMG.
 Nel 2012 l'ASS ha inviato ai MMG il modulo di adesione per il progetto previsto dall'AIR invitandoli ad aderire entro il 10/10/2012; i risultati e il livello di partecipazione saranno valutati dalla DCS e deducibili direttamente dal Portale Continuità della Cura oppure attraverso la scheda cartacea che i MMG debbono consegnare all'Azienda

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

<p>b. Presenza, in tutte le strutture cardiologiche aziendali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gli utenti ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche aziendali ricevono materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare - Consentire la formazione, di alcuni operatori sanitari delle strutture cardiologiche aziendali ai corsi organizzati dalla regione per il corretto uso dei materiali educazionali - Garantire la partecipazione alle iniziative della DC rivolte alla conclusione del programma regionale "Gente di cuore"
---	--

Attuazione al 31.12.2012

L' ASS6 non dispone di strutture cardiologiche proprie.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO perché non di pertinenza

Linea 1.3.2.11: Sinergie nell'attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria

Obiettivo aziendale:

Coinvolgimento con opportune iniziative di livello regionale e locale della rete degli MMG su alcuni principali capitoli di attività: fumo, obesità, patologie cardiovascolari, prevenzione secondaria di patologie oncologiche.

Risultati attesi:

Subordinatamente al livello di adesione dei MMG nei futuri Accordi Integrativi Aziendali sarà possibile: il coinvolgimento dei MMG nelle linee progettuali già definite fumo, obesità, patologie cardiovascolari.

Attuazione al 31.12.2012

Non sono stati formalizzati Accordi integrativi aziendali con i MMG; comunque è stato realizzato il coinvolgimento dei MMG alla valutazione e correzione del cardiovascolare globale, secondo quanto previsto e concordato a livello di AIR: nell'Area vasta Pordenonese hanno aderito 61 MMG. Nel 2012 l'ASS ha inviato ai MMG il modulo di adesione per il progetto previsto dall'AIR invitandoli ad aderire entro il 10/10/2012; i risultati e il livello di partecipazione saranno valutati dalla DCS e deducibili direttamente dal Portale Continuità della Cura oppure attraverso la scheda cartacea che i MMG debbono consegnare all'Azienda

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.2.12: Ambiente e salute: attivazione di coordinamento e sinergie con ARPA, province e comuni

Obiettivo aziendale:

Attivazione di sinergie con l'ARPA, al fine di concorrere alla tutela della salute per esposizioni a rischi ambientali, in particolare per formulare pareri condivisi su insediamenti, progetti e piani impattanti sul territori

Risultati attesi:

Collaborazione alla stesura di una bozza di Protocollo per la formulazione della Valutazione di Impatto sulla Salute da redigersi in comune fra Dipart.di Prevenzione e ARPA da diffondersi in collaborazione con Federsanità ANCI

Attuazione al 31.12.2012

Il 25 giugno presso la sede dell'ARAP -FVG a Palmanova è stato effettuato il primo incontro con la rappresentanza di tutti i Dipartimenti di Prevenzione della regione e ARPA, creando un crono programma di massima e i contenuti della formazione degli operatori al fine di rendere condivi gli approcci al tema Vis-Pa. Il 24 e 25/10 presso la Direzione Generale ASS 5 è stato accreditato una formazione sul campo specifica dal titolo "Applicazione degli strumenti di Vis.-Pa nell'espressione dei pareri di sanità pubblica" (n. accreditamento FVG - ASS5_00662) a cui hanno partecipato n. 6 operatori dell'A.S.S. n. 6. Durante il corso è stato presentato un caso studio di impatto sulla salute che ha reso possibile condividere tra tutte le aziende sanitarie e ARPA le modalità e linee guida per la formulazione dei pareri integrati con lo strumento Vis-Pa.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditamento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: Accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali: 1. Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali (allegato 5 DGR 582 13/04/2012) 2. Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> - L'Azienda ha messo a disposizione i professionisti valutatori ed esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private, con un impegno stimato di 5 giornate/anno (7 marzo- Medicina dello Sport ASS2, 22 marzo Med. Sport Maniago, 21 giugno Oculistica Salus Tavagnacco). - Il referente aziendale per l'accreditamento ha fornito alla DCSPS una autovalutazione della conformità ai requisiti previsti per l'attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni nell'Area vasta Pordenonese per le strutture di riabilitazione estensiva e intensiva, come richiesto. 	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso 1. Conferma della DPC e implementazione della lista dei farmaci PHT distribuiti. 2. Mantenimento della distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale 3 .Partecipazione alle Commissioni del Prontuario di Area Vasta e alla definizione di capitolati di gara che favoriscano l'utilizzo di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. Compatibilmente con l'adesione delle altre Aziende di AV: 4 definizione di un protocollo comune per aumentare il primo ciclo di terapia e favorire l'utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto e di biosimilari in particolare alla dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica. 5. Mantenimento della distribuzione diretta di prodotti previsti in AFIR 6. Monitoraggio delle prescrizioni territoriali (AFIR e farmaceutica) e 2 incontri di audit feedback in ambito distrettuale per promuovere prescrizioni con il miglior profilo costo-efficacia.

Attuazione al 31.12.2012Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale (promozione dell'appropriatezza prescrittiva):

1. Nel 2012 si è mantenuta la DPC come previsto dall'Accordo tra Azienda Sanitaria e Ferderfarma. Il DG ha formalmente richiesto in data 11/04/2012 la riduzione del costo dell'onorario professionale per i farmacisti convenzionati e conseguentemente l'implementazione della lista dei farmaci PHT distribuiti.
 2. E' stata mantenuta la distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale
 3. Permangono gli accordi con tutte le aziende regionali, e in particolare con quelle di area vasta, per la fornitura diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale.
 4. E' stata garantita la partecipazione alla Commissione del Prontuario di Area Vasta del 19/06/2012 e alla definizione di capitolati di gara che hanno determinato, con decorrenza 14/03/2012 la disponibilità di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. In data 31/05/2012 è stato inviato alla DCSPS il "protocollo per la prescrizione, l'impiego e l'erogazione di farmaci generici e biosimilari" predisposto dai Direttori delle SOC farmaceutiche dell' A.V Pordenonese., approvato nella seduta della Commissione del PTAV del 19/06/2012 Si è mantenuta la distribuzione diretta di prodotti previsti in AFIR
 5. Si è mantenuta la distribuzione diretta di prodotti previsti in AFIR
- E' proseguito il monitoraggio delle prescrizioni territoriali.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: Permangono i rilievi più volte evidenziati sull'accordo DPC

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo

- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Dal 1 gennaio 2011 l'ASS n.6 non comprende più strutture ospedaliere e servizi di oncologia

1. Partecipazione alla Commissione per il prontuario farmaceutico di Area Vasta
2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta
3. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n. 18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale (allegato 5 DGR 582 13/04/2012)

Attuazione al 31.12.2012Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo:

- E' stata garantita la partecipazione alla Commissione del Prontuario di Area Vasta del 19/06/2012; è stata proposta la revisione della Commissione con l'inserimento di figure che rappresentino le esigenze dei prescrittori territoriali;
- E' proseguito l'invio dei flussi ministeriali.

Per ASS6: prenotazione CUP alle farmacie ed esami strumentali: si sottolinea che tale attività deve svolgersi nel rispetto di quanto previsto dalle disposizioni nazionali vigenti.

- Dal primo marzo è stato attivato il servizio CUP tramite le Farmacie convenzionate mediante l'utilizzo del portale Insiel CUP-Web.
- Attualmente non ci sono accordi per l'effettuazione di esami strumentali presso le Farmacie.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.3: Sicurezza e governo clinico**Obiettivo aziendale:**

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

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico
2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza
3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati

	a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Attuazione al 31.12.2012	
<p>1. L'azienda ha monitorato e trasmesso gli indicatori del programma regionale del rischio clinico. Prot. n° 12410/AQ del 6.03.2013.</p> <p>2. L'azienda partecipa al programma regionale del governo clinico e di sicurezza con la messa a disposizione dei professionisti richiesti e condivide strumenti metodologici frutto dei tavoli tecnici regionali.</p> <p>3. L'azienda ha condiviso con il CRO di Aviano, Ente coordinatore, e le altre Aziende di Area Vasta l'ipotesi di costruzione del PDTA delle neoplasie mammarie che però non ha avuto seguito operativo.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
B) Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, nell'Area Vasta Pordenonese, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie mammarie (allegato A DGR 2115 28/11/2012)	Partecipare al corso formativo organizzato dalla Regione modificato con DGR 2115/2012
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.3.4: Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011 da parte della Regione	Risultato atteso: L'ASS6 adotterà il nuovo regolamento per le prestazioni protesiche e integrative quando approvato dalla DC
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento degli elenchi dei fornitori e degli elenchi dei prescrittori abilitati alla prescrizione informatizzata in collaborazione con il servizio tecnologie informatiche aziendale (linea 1.3.6.7)
Attuazione al 31.12.2012	
<p>- i referenti aziendali hanno partecipato a tutte le riunioni del gruppo di lavoro regionale convocate e formulato osservazioni sulle varie versioni del documento denominato "Progetto di revisione servizi assistenza protesica e assistenza integrativa"</p> <p>- non è stata adottata l'approvazione definitiva dell'atto da parte regionale e di conseguenza non si è potuto procedere alla sua adozione in forma di regolamento dell'Area Vasta Pordenonese</p> <p>- sono stati aggiornati gli elenchi dei prescrittori abilitati; per l'aggiornamento degli elenchi dei fornitori non sono state fornite indicazioni della DCSISsePS per rimodulare il risultato atteso.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO STRALCIATO	
NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea 1.3.3.5: Cure palliative	
Obiettivo aziendale 1. Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino dal Ministero che dalla Regione. 2. Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Risultato atteso 1. Viene garantita la partecipazione ai tavoli tecnici regionali, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica 2. Sono soddisfatti i debiti informativi nei confronti del Ministero
Attuazione al 31.12.2012 1. E' stata garantita la partecipazione ai tavoli tecnici regionali negli incontri organizzati. Sono stati realizzati accordi con il CRO di Aviano per la realizzazione della rete di terapia del dolore con l'implementazione degli interventi domiciliari delle vie di accesso preferenziali agli ambulatori di terapia del dolore degli ospedali di rete. E' stato riproposto il corso base di cure palliative in due sessioni :11/4 – 18/4 (prima sessione) 24/9 – 10/10 (seconda sessione); sono stati organizzati due corsi per la formazione dei fisioterapisti 19/9 – 26/9 (primo corso) – 8/10 (secondo corso) e un corso avanzato con l'organizzazione del congresso: Lo sguardo del morente (la medicina narrativa) 30/11. 2. Sono soddisfatti i debiti informativi nei confronti del Ministero, Regione e AGENAS	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.6: Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale Razionalizzazione delle attività di e- procurement nell'Hospice di San Vito.	Risultato atteso Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte nell'Hospice di San Vito, di idoneità alla donazione di cornea
Attuazione al 31.12.2012 Dal maggio 2012 è stata applicata la valutazione con apposita scheda dell'idoneità alla donazione di organi dei pazienti che vengono ricoverati nell'Hospice di San Vito: nel 2012 è stata prelevata una cornea	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7: Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
ASS 6 "Friuli Occidentale", I.R.C.C.S.CRO di Aviano	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Attuazione al 31.12.2012 Il 19 gennaio 2012, il Direttore del Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale di Pordenone ha comunicato con nota prot. n. 2912/SIMT la sospensione a tempo indeterminato delle attività di raccolta degli emocomponenti presso il Centro di raccolta fisso di Maniago, esponendone le motivazioni. Con nota prot. n. 18121/DS del 6 giugno, la Direzione Sanitaria prendeva atto della chiusura e la comunicava contestualmente al Coordinamento delle Attività Trasfusionali della Regione Friuli Venezia Giulia.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Linea 1.3.4.1: Paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale	
<p>Obiettivi aziendali Continuità assistenziale intraterritoriale Aggiornamento del protocollo per le dimissioni protette esistente, revisione dell'offerta e degli assetti organizzativi finalizzata al miglioramento della presa in carico del paziente con patologie cronico degenerative e alla continuità ospedale-territorio</p>	<p>Risultati attesi Consolidare nel corso del 2012 l'utilizzo dei nuovi protocolli dimissioni protette e di continuità intraterritoriale da parte di tutte le strutture sanitarie di Area Vasta.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 Continuità assistenziale intraterritoriale e dimissioni protette Nel 2011 è stato formulato e approvato, da parte di tutti gli interlocutori di Area Vasta, il protocollo quadro di riferimento per la continuità intraterritoriale. Nel 2012 tutti i distretti hanno attivato e consolidato la rete di monitoraggio per l'applicazione dei protocolli di dimissioni protette e di continuità intraterritoriale (segnalazioni, audit, report, ecc.) e garantire la revisione dei protocolli con la partecipazione di tutti gli attori dell'area vasta. In particolare si è approfondito il tema dei pazienti subacuti leggermente instabili clinicamente, ipotizzando la possibilità di dimissioni protette "in tempo reale" e successiva definizione del PAI prima della dimissione dalla RSA. Il distretto Ovest in collaborazione con la Medicina di Sacile ha sperimentando una modalità d'inserimento rapido (in meno di 24 ore dalla richiesta) in RSA di pazienti subacuti ricoverati in medicina, posponendo l'esecuzione dell'UVD in un secondo momento durante il ricovero in RSA. Si è voluto verificare se questa modalità rende più rapide le dimissioni permettendo un turn over più elevato dei pazienti subacuti ricoverati a Sacile e a cascata un trasferimento più rapido di quelli provenienti dalla medicina di Pordenone Dai monitoraggi effettuati emergono diverse difficoltà nella realizzazione del percorso dovuto ad una prassi non consolidata nell'approccio alla continuità assistenziale, nonostante sia stato definito e approvato il protocollo comune di riferimento da parte di tutte le Aziende dell'Area vasta. Complessivamente il progetto ha trovato forti resistenze all'interno dell'AOSMA nella sua attuazione probabilmente a causa di una scarsa pubblicizzazione del protocollo da parte della stessa azienda. In pratica la continuità assistenziale non è completamente decollata come prassi consueta; per questo motivo è stato definito un gruppo di lavoro tra Direttori di Distretto e Direttori sanitari di presidio che dovrebbe portare alla risoluzione delle criticità riscontrate</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea 1.3.4.2: Riabilitazione	
<p>Obiettivo aziendale Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rispetto requisiti per le strutture di rete - Rispetto delle funzioni per i nodi di rete 	<p>Risultato atteso A seguito dall'emanazione delle indicazioni regionali verrà effettuata una valutazione delle strutture aziendali eventualmente interessate; a seguire si procederà</p> <ul style="list-style-type: none"> - all' autovalutazione e al piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali - garantita la partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione
<p>Attuazione al 31.12.2012 - Effettuata l'autovalutazione degli standard previsti per la funzione territoriale domiciliare della gestione delle GCA. - Individuati due medici referenti distrettuali per la funzione di tutela del percorso dei pazienti con GCA. - Garantita la partecipazione dei professionisti ai gruppi regionali per l'accreditamento e il PDT specifico.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea 1.3.4.3: Dipendenze	
Obiettivo aziendale Collaborazione all'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	Risultato atteso 1) Garantire la partecipazione del direttore del Dipartimento delle Dipendenze, o loro delegati, ad almeno il 70% delle riunioni, del "Comitato di progetto", indette dall'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze 2) Individuare il referente aziendale che partecipa al "Gruppo tecnico operativo" e garantita la partecipazione ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
Attuazione al 31.12.2012 Il DD aziendale ha garantito la partecipazione ad entrambi i progetti e la responsabile ha partecipato a tutti gli incontri nazionali per il monitoraggio dei due progetti su mandato regionale, affiancata da circa un anno da una referente per l'area Welfare regionale	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Le Aziende sanitarie devono partecipare alle attività propedeutiche per la messa a regime del sistema informativo regionale delle dipendenze.	Condizionatamente alla messa a disposizione del nuovo gestionale: l'attività dei servizi del dipartimento, per quanto attiene ai nuovi accessi nell'anno 2012, viene registrata sulla base dati corrispondente
Attuazione al 31.12.2012 Nel 2012 i Dipartimenti Dipendenze del FVG, hanno adottato un sistema informatizzato comune (MFP) per la raccolta dati da inviare al Ministero della Salute attraverso il tracciato SIND. Il DD aziendale utilizza il nuovo SW per l'inserimento dei dati, per la compilazione delle cartelle cliniche e ora ha collegato al sistema anche la pompa erogatrice del farmaco sostitutivo, completando tutto l'iter previsto dal progetto stesso. L'adozione di un sistema informatizzato comune è stato il presupposto per la costituzione di un l'Osservatorio per le tossicodipendenze gestito dall'Area Welfare regionale in accordo con tutti i Dipartimenti Dipendenze del FVG	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Predisposizione e implementazione della formazione per gli operatori dei dipartimenti delle dipendenze della regione inerente i punti a) e b)	Garantire la collaborazione e la partecipazione a due eventi formativi a carattere regionale
Attuazione al 31.12.2012 Il DD aziendale ha garantito la partecipazione agli eventi formativi di entrambi i progetti (Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, Sistema informativo regionale delle dipendenze): tutti gli operatori hanno partecipato ai 3 moduli distribuiti nelle date proposte; i dirigenti del DD hanno partecipato alla formazione per MFP (Palmanova 4 dicembre 2012); inoltre si è realizzata formazioni sul campo per l'uso della piattaforma informatica. La responsabile del DD aziendale ha partecipato a tutti gli incontri nazionali per il monitoraggio dei due progetti su mandato regionale, affiancata da circa un anno da una referente per l'area Welfare regionale.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Guadagnare Salute d) <u>Contrasto all'abuso di alcol:</u> Realizzazione di un programma di sorveglianza sui giovani (14-29 anni) con problemi di alcol e patente, in raccordo con la Commissione Patenti	Evidenza di una scheda di rilevazione condivisa ed evidenza di un report finale
Attuazione al 31.12.2012 Relativamente al progetto 'guadagnare salute' è stato istituito un tavolo permanente tra Dipartimento Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione per un continuo raccordo e confronto rispetto alle azioni realizzate nel territorio aziendale Contrasto all'abuso di alcol: A partire dal mese di aprile 2012 è stato condiviso un programma di intervento tra Dipartimento delle dipendenze e Commissione Medica Locale Patenti all'interno del quale è stata predisposta una scheda di rilevazione, che prevede l'azione di raccolta dati in seduta di commissione da parte degli specialisti alcolisti, sulle modalità di fermo alla guida	

in stato di ebbrezza della popolazione di giovani prescelta (14-29). Lo strumento è stato condiviso tra tutti i Dipartimenti

E stata predisposta una relazione finale, in sintesi i principali elementi emersi: dall'aprile 2012 a fine anno sono state valutate 145 persone di età compresa tra i 14 e i 29 anni (15 -10%- soggetti di genere femminile 130 -90%- di genere maschile), età media 25 anni (range 19-29 anni). La maggior parte delle patenti erano di categoria B, 4 patenti C 1 patente A. Il 21% del campione è stato coinvolto in un incidente stradale e le recidive in stato di ebbrezza rappresentato il 7.5%

Dai dati si evince che anche in provincia di Pn il consumo pericoloso di bevande alcoliche per la guida si verifica in particolare nelle prime ore del mattino di sabato e di domenica in occasione di spostamenti per motivi ricreazionali e di divertimento: un giovane su 5 è stato coinvolto in un incidente stradale.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Lotta al tabagismo:

1. Riattivazione del tavolo regionale tabagismo (Dipendenze e Prevenzione)
2. Offerta di attività per la disassuefazione ad integrazione dei programmi di prevenzione

1. Sono individuati i referenti aziendali per i dipartimenti ((Dipendenze e Prevenzione) che garantiscono la partecipazione alle riunioni del tavolo regionale
2. Evidenza di offerta per la disassuefazione

Attuazione al 31.12.2012

Il DD aziendale ha identificato un referente per il tavolo regionale fumo e ha strutturato un'equipe che si occupa in maniera specifica di disassuefazione da fumo di sigaretta con un ambulatorio stabile

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.4.4: Salute mentale

Obiettivi aziendali

Miglioramento della capacità di presa in carico condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse

Risultati attesi

- a) implementare il piano di completamento della rete dei CSM 24h nel territorio provinciale:
 - a.1) per le aree Nord e Sud sarà consolidata la realizzazione dell'organizzazione dei CSM 24h.
 - a.2) l'area Urbana dovrà realizzare l'integrazione tra le equipe assistenziali dei CSM e del servizio 24h e si darà attuazione all'attivazione della sede unica.
- b) Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/ recovery, in integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders
- c) Definire e attuare modalità di comunicazione, collaborazione e formazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale
- d) presentazione del progetto operativo per la realizzazione del Centro Regionale per la Riabilitazione dei DCA a S. Vito al T. entro il 30/06/2012
- e) Continuare a strutturare programmi di reinserimento delle persone detenute in OPG e ridefinire gli obiettivi e le modalità operative del servizio di salute mentale in carcere

Attuazione al 31.12.2012

A) Si è effettuato il trasferimento della sede centrale del CSM collocandolo nella struttura adiacente al servizio di ospitalità diurno notturna realizzando così la "sede unica" del CSM 24h nell'area Urbana, con la previsione di intervenire successivamente con una soluzione architettonica tale da rendere più strutturale la unicità di sede.

Nelle 3 aree Urbana, Nord e Sud è proseguito il regolare inserimento nei turni necessari a realizzare l'ospitalità diurno-notturna di tutti gli operatori dei CSM. Nel 2013 si completerà la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago) con l'integrazione operativa fra le due equipe (CSM e 24h) e l'individuazione di un unico coordinatore dell'assistenza.

B) si è consolidata l'attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari a livello distrettuale anche attraverso la stesura dei progetti personalizzati con lo strumento ICF: tutta la casistica prevista nel case mix regionale, soggetti già in cari carico e nuovi utenti, valutati con lo strumento ICF ha beneficiato del Fondo per l'autonomia possibile

C) Nel corso dell'anno sono stati realizzati incontri specifici con i MMG: in particolare sono stati realizzati due corsi accreditati ICM, per i MMG con la collaborazione del Servizio farmaceutico, nel distretto EST e SUD (15/11/2012 e 5/12/2012) per la promozione di farmaci a brevetto scaduto nella terapia antidepressiva.

D) Come richiesto dalla DC e sulla scorta dei dati emersi, entro il 30 giugno è stato predisposto e inviato il progetto operativo per la realizzazione del Centro Regionale per la Riabilitazione dei DCA a S. Vito al T. (nota prot. n 33859/DG del 29/06/2012)

E) Nei confronti di tutti i detenuti in OPG provenienti dal nostro territorio sono state effettuate visite, ed aggiornati i programmi di dimissione, dei quali è stata data informazione alla Direzione Centrale. È stata realizzata la dimissione di un detenuto per un primo periodo di prova.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.4.5: Materno infantile

Obiettivi aziendali

- 1) Contribuire all'ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale
- 2) partecipare alle attività del Comitato regionale per il percorso nascita

Risultati attesi

- 1) il servizio di NPI garantirà all'interno dell' Ambulatorio del neonato e del bambino la collaborazione con la UOC di Pediatria – Neonatologia dell'A.O.SMA per l'esecuzione del test di screening in tutti i casi valutati nell'ambulatorio
- 2) Garantire la partecipazione del rappresentante aziendale ai lavori del Comitato regionale, collaborando alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Attuazione al 31.12.2012

- 1) il servizio di NPI ha garantito all'interno dell' Ambulatorio del neonato e del bambino la collaborazione con la UOC di Pediatria attraverso l'attivazione di un'attività ambulatoriale di 5 ore settimanali presso il reparto.
- 2) l' ASS 6 ha garantito la partecipazione del proprio rappresentante (dott.ssa Furlan) ai lavori del Comitato regionale

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.4.6: Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti

Obiettivo aziendale

Processo di riclassificazione:

L'Ass6 partecipa all'attuazione del processo di ri-autorizzazione secondo le modalità che verranno definite ed emanate con l'integrazione del DPRReg 0333/Pres. del 2008.

In particolare, il referente aziendale per il processo di riclassificazione, nominato nell'ASS 6 (come previsto con DGR 25 novembre 2010, n. 2384), collabora con la DCSISPS alla formulazione di una ipotesi di classificazione.

Tale ipotesi dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità del dossier aziendale, che sarà trasmesso alla ASS6, contenente le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali afferenti al territorio di competenza

Risultato atteso:

Evidenza dell'attuazione del processo di riclassificazione e ri-autorizzazione secondo le modalità definite ai sensi del regolamento integrativo il DPRReg. 0333/2008

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012	
Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità: Tutte le ASS proseguono nella realizzazione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità avviato nel corso del 2011. Le stesse avviano analogo percorso coinvolgendo almeno un'ulteriore struttura residenziale per anziani per ciascuna ASS Omogenizzare nelle strutture residenziali i comportamenti assistenziali attraverso l'adozione di linee guida e protocolli.	Evidenza della prosecuzione del percorso di monitoraggio e promozione della qualità in almeno una struttura residenziale per anziani per distretto. Evidenza della diffusione nelle strutture residenziali per anziani delle linee guida e protocolli adottati dall'ASS6 Sviluppo di un programma di promozione della salute orale e prevenzione delle patologie più diffuse della bocca degli ospiti accolti nelle strutture residenziali per non autosufficienti convenzionate con l'ASS6.
Attuazione al 31.12.2012	
E' stata avviata la formazione regionale che ha coinvolto gli operatori delle case di riposo; sono state identificate le 5 strutture dove è stato avviato il percorso di Audit nel periodo settembre/dicembre con l'introduzione del protocollo di gestione del carrello di emergenza. Sono state effettuate 8 visite di audit ed avviato il percorso di miglioramento per alcune delle aree critiche emerse.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<u>Sistemi informativi:</u> L' ASS 6 deve monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio	Evidenza delle verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa: – la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; – la presenza per ciascun trimestre nel sistema informativo SIRA-FVG, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; – la presenza per ciascun trimestre nel sistema informativo SIRA-FVG, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; – la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
Attuazione al 31.12.2012	
<u>Evidenza delle VMD Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo</u> Tutti gli utenti in ingresso nelle strutture residenziali e semiresidenziali per non autosufficienti sono valutati in UVD e per tutti viene registrata la Val.Graf.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<u>Convenzione</u> A)L'ASS 6 prevede che, nelle convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo	Evidenza entro il 31/12/2012 della convenzione tipo regionale tra ASS6 e strutture residenziali per anziani da adottare a partire dal 1° gennaio 2013

<p>richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) A partire dal secondo semestre 2012, l'ASS 6 provvede a creare le condizioni amministrative e organizzative per una adozione, a partire dal 1° gennaio 2013, dello schema tipo di convenzione per i rapporti tra le ASS 6 e le strutture residenziali per anziani, che sarà adottato dalla Regione</p>	
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>A) L'ASS 6 prevede all'articolo 9 delle specifiche convenzioni con i servizi semiresidenziali e residenziali per anziani, che il rimborso degli oneri sanitari e della quota per l'abbattimento delle rette di accoglienza siano vincolati al soddisfacimento del debito informativo minimo richiesto dalla Regione (art. 19 del DPR n. 0333/Pres. del 2008) e alla valutazione del bisogno degli utenti accolti secondo le modalità e la tempistica previste dalla DGR n. 2147/07 e successive modifiche ed integrazioni (sistema di VMD Val.Graf.-FVG).</p> <p>B) L'ASS6 ha provveduto a creare le condizioni amministrative ed organizzative per l'adozione della convenzione unica regionale che nel corso dell'anno non è stata resa disponibile. Infatti ha avviato un tavolo di confronto con le direzioni delle strutture residenziali ed è stata predisposta ed adottata una convenzione unica aziendale per l'anno 2013. Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti sono convenzionati con l'ASS6 per un totale di 1795 utenti residenziali, 25 sperimentali e 83 semiresidenziali</p> <p>Il programma di promozione della salute orale e prevenzione delle patologie più diffuse della bocca è attualmente attivo solo presso Casa Serena con stipula di convenzione tra il comune di Pordenone, ASS6, associazione odontoiatri e associazione banca del tempo</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: L'obiettivo B è stralciato per cause esterne all'azienda</p>	
<p><u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u> Tutti i Distretti dell'ASS 6 provvedono a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato</p>	<p>Evidenza delle VMD Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo e-GENeSys per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali valutati dall'UVD.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 <u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG:</u> Sono presenti nel sistema informativo SIRA-FVG, i reports relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p><u>Sistema di finanziamento</u> A) Nell'ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti, l'ASS 6 prosegue, in continuità con quanto avviato nel corso del 2011 e previa autorizzazione da parte della DCSISPS, nella predisposizione di convenzioni con i servizi semiresidenziali ai fini dell'erogazione del contributo per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97). B) Nell'ambito dell'estensione del contributo regionale per l'abbattimento delle rette (art. 13, LR 10/97) agli anziani non autosufficienti accolti in servizi residenziali alternativi alle strutture residenziali per anziani non autosufficienti (servizi sperimentali), autorizzate ai sensi del DPGR 14 febbraio 1990, n. 83 e della DGR 11 maggio 2001, n. 1612, l'ASS 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> – stipula convenzioni con gli enti gestori dei servizi 	<ul style="list-style-type: none"> – Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti minimi previsti sono convenzionati con l'Azienda sanitaria, previa autorizzazione della DCSISPS – Evidenza della convenzione con i servizi residenziali in regola ai sensi Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008 – Evidenza delle valutazioni degli ospiti accolti mediante la (VMD) Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo e-GENeSys – Tutti gli ospiti accolti rientrano nel profilo di bisogno definito dalla D.G.R. n. 1505/2011.

<p>sperimentali previa verifica della rispondenza dei servizi stessi ai requisiti di cui al Decreto del Presidente della Regione n. 337 dd. 12.12.2008;</p> <ul style="list-style-type: none"> – valuta, in sede di UVD, il bisogno degli ospiti mediante l'utilizzo del sistema di valutazione multidimensionale (VMD) Val.Graf.–FVG ai fini dell'accesso al servizio medesimo; – definisce, i programmi di assistenza individualizzati (PAI) in funzione del profilo di bisogno delineato con il sistema di VMD sulla base dei quali vengono attuati gli interventi terapeutici e assicurate le prestazioni assistenziali necessarie nell'arco della giornata. 	
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>Tutti gli ospiti accolti nella struttura residenziale sperimentale di Aviano rientrano nel profilo di bisogno definito dalla D.G.R. n. 1505/2011.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea 1.3.4.7: Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Rivalutazione di 15 casi già valutati nel 2011 (3 per ogni Distretto) al fine di monitorare il progetto personalizzato in atto e aggiornare il fascicolo biopsicosociale elettronico.</p> <p>Valutazione e stesura dei progetti personalizzati di 15 casi non ancora valutati con gli strumenti basati su ICF (2 per ogni Distretto, 3 per il DSM e 2 per la NPI) privilegiando i minori, quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile e/o del Fondo finalizzato al sostegno a domicilio di persone in situazioni di bisogno assistenziale a elevatissima intensità (fondo gravissimi) e persone con gravi cerebro lesioni acquisite.</p> <p>Per tutti i pazienti viene raccolto il consenso al trattamento dei dati sensibili in formato elettronico</p> <p>I referenti aziendali, i tutor aziendali e gli operatori coinvolti nella sperimentazione sono opportunamente formati in programmi di rilevanza regionale</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ul style="list-style-type: none"> - È stato ricostituito il gruppo di coordinamento aziendale del progetto che risulta costituito da 11 persone (tutor e referenti di 7 nuclei di valutazione aziendali) e i nominativi sono stati comunicati (mail 10/05/12) al gruppo di coordinamento regionale. - Alla formazione regionale sull' utilizzo dell'applicativo web a supporto della presa in carico integrata (Protocollo Vilma) svoltasi nel mese di giugno hanno partecipato 13 componenti dei nuclei di valutazione, tra cui 10 dei tutor/referenti. - Sono stati identificati e comunicati a gruppo di coordinamento regionale (mail 08/06/12) i 15 nuovi casi e 15 casi valutati nel 2011 nel rispetto del case mix indicato dalla programmazione regionale. - Per tutti i casi reclutati nel progetto è stato raccolto il consenso informato e avviata la compilazione della prima parte del Protocollo in formato cartaceo. - La raccolta delle informazioni realizzata dal mese di settembre è stata accompagnata da un percorso di formazione sul campo a sostegno delle attività di valutazione e di progettazione, con particolare riferimento al collegamento tra valutazione e prassi decisionali finalizzate alla progettazione. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea 1.3.4.7: Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"

Obiettivo aziendale: utilizzare ICD9-CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai servizi di assistenza domiciliare Applicare strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale e migliorare l'implementazione dei dati sul SISR	Risultato atteso: - Codificare la diagnosi dei pazienti presi in carico in assistenza domiciliare con ICD-CM e inserirla nei relativi supporti informatizzati - Introdurre la scheda di valutazione ValGraf versione essenziale per la valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti anziani in carico ai servizi distrettuali e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo
---	---

Attuazione al 31.12.2012

Nel 2012 si è provveduto ad attribuire il codice diagnostico da parte dai medici di distretto e degli operatori del servizio di assistenza domiciliare che si fanno carico di tradurre la descrizione diagnostica registrata, qualora non codificata, nei codici ICD9-CM e successivamente di inserire i dati a sistema per gli utenti presi in carico da marzo 2012

Tutti i pazienti presi in carico dai servizi infermieristico e riabilitativo per cui si apre il fascicolo sanitario, vengono valutati con la ValGraf su supporto cartaceo.

Nel corso dell'anno si è progressivamente provveduto all'informatizzazione della ValGraf in tutti i distretti.

Dal 18 ottobre è stato attivato il nuovo gestionale SID/SRD con una nuova architettura, che prevede il vincolo dell'imputazione della codifica ICD9-CM.

Ad una verifica a sistema sull'andamento dell'imputazione delle ValGraf, si è evidenziato che un elevato numero di valutazioni non risultavano effettuate anche se imputate nel sistema e-GENeSys.

Il problema evidenziato è in gran parte dovuto all'introduzione del nuovo gestionale SID/SRD, che prevede che l'operatore effettui manualmente l'operazione di aggancio della scheda dal sistema e-GENeSys, e in parte dovuto alla mancata operazione di archiviazione delle schede Valgraf inserite.

Entrambi i problemi evidenziati sono in corso di risoluzione.

VALUTAZIONE DCSISSEPS**OBIETTIVO RAGGIUNTO****Linea 1.3.4.8: Pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata – partecipazione alla elaborazione del PDZ dei SSC**

Obiettivo aziendale L'ASS6 per il tramite dei Distretti e con la collaborazione dei Dipartimenti e i SSC garantirà la programmazione congiunta – nell'ambito del percorso di elaborazione del PDZ – dei servizi e interventi che richiedono unitamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, entro un quadro unitario, percorsi integrati per il benessere della persona, della famiglia e della comunità nelle aree di integrazione sociosanitaria: - materno infantile - disabilità - malattie croniche - terminalità - anziani - salute mentale - dipendenze Nella programmazione congiunta vengono coinvolte le strutture operative dell'ASS e del sistema sociale integrato impegnate ad assicurare prestazioni/interventi e servizi afferenti alle aree di integrazione sociosanitaria sopra elencate.	Risultato atteso <u>Dopo l'emanazione delle indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS per la predisposizione del PdZ, l'ASS6 provvederà a realizzare quanto indicato di seguito.</u> Entro settembre 2012: Elaborazione congiunta di un documento che costituisce il livello di programmazione locale integrata nelle aree di integrazione sociosanitaria in ciascun ambito territoriale La durata della programmazione locale integrata è di tre anni. Per ciascun anno di attività viene data separata evidenza degli interventi da realizzare. Il documento viene trasmesso, da parte del Direttore generale dell'ASS e del Presidente dell'Assemblea dei Sindaci, alla DCSISSPS per il parere di congruità da rilasciare ai soggetti interessati entro ottobre 2012. Entro dicembre 2012: ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali e giungono alla sottoscrizione di atto di intesa tra il Direttore generale dell'ASS e il Presidente
--	--

<p>L'ASS affida ai direttori dei Distretti sanitari il ruolo di responsabilità e di coordinamento delle attività correlate al processo di elaborazione della programmazione congiunta e di predisposizione del documento di programmazione locale integrata. Il processo di elaborazione della programmazione congiunta nelle aree di integrazione sociosanitaria tiene conto delle indicazioni operative che saranno fornite alle ASS dalla DCSISSPS in coerenza con quanto contenuto nelle Linee guida per la predisposizione del PDZ</p>	<p>dell'Assemblea dei Sindaci dell'ambito territoriale interessato, che impegna le parti alla realizzazione, per quanto di competenza, dei contenuti della suddetta programmazione locale Direttore generale dell'ASS e Presidente dell'Assemblea dei Sindaci del SSC trasmettono alla DCSISSPS, il documento di programmazione integrata locale approvato in via definitiva unitamente all'atto di intesa</p>
---	--

Attuazione al 31.12.2012

Nell'ottica di un progressivo rafforzamento dei percorsi di integrazione sociosanitaria è stato avviato, preliminarmente alla stesura del documento di programmazione integrata, un percorso di confronto con gli Ambiti Distrettuali articolato non solo sulle aree tematiche previste dalle linee guida dei Piani di Zona (materno infantile, disabilità, malattie croniche, terminalità, anziani, salute mentale, dipendenze) ma anche per le aree trasversali ad alta integrazione: abitare sociale, lavoro, minori con famiglie multiproblematiche, domiciliarità, sulle quali far convergere gli sforzi di programmazione e di organizzazione funzionale di distretti, dipartimenti, ambiti.

La trasversalità dei percorsi consente infatti di superare la logica settoriale di intervento, legata alla specifica utenza e di provare ad immaginare scenari diversi, a partire dai quali condividere funzionalmente fra distretti, dipartimenti, e Ambiti, progettualità, personale, budget.

Per rendere ancora più incisiva la fase di programmazione e confronto si sono costituiti 4 tavoli provinciali che hanno completato il loro lavoro entro luglio 2012 prima dell'avvio, a settembre, dei tavoli tematici nei singoli Ambiti Distrettuali.

E' stata istituita una cabina di regia composta da Direttore Sanitario, i 5 Direttori di Distretto, i 5 Responsabili di Ambito, il Coordinatore Sociosanitario che oltre a svolgere una funzione di raccordo a livello provinciale, finalizzato a garantire l'omogeneità territoriale delle scelte strategiche in materia di integrazione sociosanitaria, ha seguito l'elaborazione del documento che declina il livello di programmazione locale integrata.

Come previsto, in forma congiunta fra Azienda Sanitaria e Ambiti, è stato elaborato il documento di programmazione locale relativo alle aree di integrazione sociosanitaria, nel rispetto dei tempi stabiliti.

La DCSISSPS ha espresso parere di congruità (nota prot..20665/DCSSPS 4/12/2012) e, pertanto, si è avviata la fase conclusiva dell'elaborazione dei PDZ che si è conclusa con la trasmissione alla DCSISSPS del testo conclusivo, unitamente all'atto di intesa tra il Direttore Generale dell'ASS6 e i Presidenti dell'Assemblea dei Sindaci degli Ambiti territoriali della provincia. (nota prot. n. 66074/DG del 28/12/2012)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.4.10: Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale:

1. Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).
2. Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Risultato atteso:

- l'evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
 - Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006
- In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di

	<p>opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le “clausole sociali” prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; 2. un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>E' stato costituito il gruppo di coordinamento che ha operato con riunioni periodiche e con incontri con gli interlocutori delle strutture coinvolte (Coordinamento Socio sanitario, DSM, Dip. dipendenze) che ha garantito un confronto sistematico con la SOC provveditorato per un corretto utilizzo degli strumenti legislativi</p> <p>Per tutte le iniziative di gara, nel settore dei servizi appaltati, si è valutata la possibilità di creare opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, e laddove se ne è riscontrata la fattibilità, si è provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'esperimento di gara riservata al settore della cooperazione sociale (art. 5 della L. 381/91) avuto riguardo alle procedura sottosoglia, - all'inserimento di clausole di obbligo all'inserimento di lavoratori svantaggiati nella misura di almeno il 30% della forza lavoro relativa al contratto, in alternativa alla fissazione di punteggi qualitativi per i progetti di inserimento lavorativo per soggetti svantaggiati (L. 20/2006) per quanto attiene alle procedure di importo superiore alla soglia europea. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

<p>Linea 1.3.6.1: Privacy</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>verrà garantita la partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre 2012, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO STRALCIATO dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 “Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012”</p>	
<p>Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>L'ASS6 avvierà la diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture distrettuali</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>dopo la messa in disponibilità del sistema per la ricetta elettronica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verrà avviato il sistema per consentire allo specialista distrettuale la produzione della prescrizione elettronica
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <p>L'ASS6 ha diffuso l'uso della ricetta virtuale presso i poliambulatori distrettuale, il processo condiviso con la direzione strategica aziendale, ha previsto nell'individuazione di un primo gruppo di specialisti per l'uso del sistema prescrizione elettronica e successivamente il sistema è stato esteso a tutti gli altri specialisti.</p> <p>Pertanto l'avviamento del sistema è avvenuto in due fasi, un primo gruppo in data 23 maggio 2012 e i rimanenti in data 20 giugno 2012.</p> <p>Nel corso dell'anno sono state effettuate verifiche con i capi distretto sull'uso della prescrizione elettronica; si fa</p>	

presente come criticità che la ricetta virtuale in area Pordenonese è valida per prestazioni ambulatoriali e non per gli esami di laboratorio e/o anatomia patologica dovuti ai problemi connessi al sistema di laboratorio/accettazioni dell'Azienda Ospedaliera di Pordenone presente in tutti i presidi ospedalieri.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.3: Firma digitale

Obiettivo aziendale:

L'ASS6 consolida l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari

Risultato atteso

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

Attuazione al 31.12.2012

Si è esteso l'uso del sistema G2Clinco e della Ricetta Virtuale presso le strutture ambulatoriali distrettuali, consolidando l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari, proseguendo così il processo di dematerializzazione dei referti e della diffusione della prescrizione elettronica presso le strutture ambulatoriali

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo

Obiettivo aziendale:

se individuata per la sperimentazione l'ASS6: parteciperà al progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario

Risultato atteso:

se individuata per la sperimentazione l'ASS6: collaborerà alla realizzazione delle fasi della sperimentazione, secondo le indicazioni regionali, con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO dalla DCSISsePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea 1.3.6.7: Qualità della cura

Obiettivo aziendale:

Allineamento anagrafe prescrittori

Risultato atteso:

L'azienda provvederà, entro giugno 2012, ad implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali, anche in raccordo con la linea 1.3.3.4

Attuazione al 31.12.2012

Sistema informatico delle nuove procedure per l'assistenza protesica: sono stati aggiornati gli elenchi dei prescrittori abilitati alla prescrizione informatizzata per protesi e ausili in collaborazione con INSIEL.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.8: SISAVER

Obiettivo aziendale:

L'ASS6 ricorrerà ad un rinnovo contrattuale relativo alla manutenzione del software Sferacarta in attesa del completamento delle funzioni di SisaVer.

Risultato atteso:

Il software "sferacarta" sarà rinnovato con diritto di recesso a cadenza trimestrale 2012.

Attuazione al 31.12.2012

Il contratto con Sferacarta per l'applicazione in uso presso il Servizio Veterinario è stato rinnovato per l'anno 2012 con possibilità di recedere dal contratto anticipatamente con preavviso di 60 giorni.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

ASS 6 Friuli Occidentale

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianstistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2004		Piano 2007		Piano 2008		Piano 2009	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	8.098,0	%	2.351,0	%	1.877,9	%	2.522,3	%
Progettazione in corso	400,0	4,9%	625,0	26,6%	125,0	6,7%	758,3	30,1%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	50,0	2,0%
Cantiere in corso	1.544,0	19,1%	366,0	15,6%	-	0,0%	381,0	15,1%
Opera conclusa	6.154,0	76,0%	1.360,0	57,8%	1.752,9	93,3%	1.333,0	52,8%
Totale	8.098,0	100,0%	2.351,0	100,0%	1.877,9	100,0%	2.522,3	100,0%

	Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse statali (trasferite 2010-CdS)	
	1.298,0	%	730,0	%	11.178,8	%	1.063,4	%
Progettazione in corso	503,0	38,8%	730,0	100,0%	11.178,8	100,0%	1.063,4	100,0%
Progettazione conclusa	15,0	1,2%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	780,0	60,1%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Totale	1.298,0	100,0%	730,0	100,0%	11.178,8	100,0%	1.063,4	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impianstistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Realizzazione RSA	2004	1.544,3	I sem 2012	II sem 2014	0%	16%
Cittadella della Salute di Pordenone (comprende la quota di 468.294,00 euro attribuita inizialmente all'AO di Pordenone e i fondi statali destinati alle Case della Salute trasferiti dal 2007)	RR 2012 FS 2012	10.468,3 1.063,4	II sem 2015	I sem 2017	0%	0%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	-	-	-	-
2007	250,0	250,0	250,0	100%
2008	-	-	-	-
2009	2.800,1	2.578,7	2.687,1	96%
2010	905,6	711,0	804,4	89%
2011	950,0	554,0	760,2	80%
2012	880,0	-	650,1	74%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	1.209,3	1.209,3	465,8	1.181,0	1.181,0	68,8
2007	1.392,9	1.392,9		648,4	648,4	20,5
2008	297,6	297,6		1.233,1	1.233,1	61,3

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
984,0	-

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
616,4	11,1

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Attrezzaggio CDA (B)	territorio	2010	100,0		gara da avviare	gara da avviare
Arredo e attrezzaggio sedi territoriali aziendali (B)		2011	87,0	84,6	gara da avviare	acquistato
Ausili per disabili		2012	250,0	109,8	-	acquistato
Automezzi		2012	180,0	185,4	-	acquistato
Arredi diversi per strutture aziendali		2012	150,0	112,7	-	acquistato
Attrezzature per distretti		2012	170,0	156,7	-	acquistato
Attrezzature per utenti		2012	130,0	85,5	-	acquistato

LINEE PROGETTUALI

Linea 1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31.12.2012 Il PAO 2012 è stato adottato dal Direttore generale con delibera n. 391 del 23 dicembre 2012 e conteneva il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa". Il Piano è stato consolidato nella Delibera di Giunta nr. 582 del 13 aprile 2012 e contiene il programma annuale relativo alla graduale applicazione della DGR 1439/2011 con attivazione dei criteri di priorità in tutte le sedi di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e le attività inerenti le indicazioni delle Linee per la Gestione del SSR 2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.2 - Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area vasta	Risultato atteso: L'estensione dell'utilizzazione della ricetta informatizzata potrà avvenire non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi e coerentemente con le linee guida regionali che saranno emanate nel corso del 2012
Attuazione al 31.12.2012 L'attività è bloccata nell'attesa delle linee guida regionali che devono attestare la possibilità di utilizzare lo strumento fuori dall'azienda di produzione della ricetta e confermarne la validità senza la firma.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate.	Verrà data la massima diffusione all'automazione dei processi di ritorno dell'erogato a seguito della refertazione delle prestazioni prenotate secondo le modalità già operative in Regione.
Attuazione al 31.12.2012 L'utilizzo dell'automazione del ritorno dell'erogato ha rilevato alcune criticità delle quali la nostra Struttura di Informatica e Telefonia ha informato il livello regionale. Si comunica tuttavia che in AO.U.T.S. è attivo l'automatismo che mette in erogato le prenotazioni dello Sportello dopo tre giorni dalla data prevista di esecuzione.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3 - Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") (*)	Risultato atteso: 1. Agende condivise e stratificate per i criteri BDP per le prestazioni di cui ai comma 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009 estese alle prestazioni di endoscopia digestiva e alla visita gastroenterologica 2. Partecipazione dei tecnici ai tavoli di lavoro regionali e

	attivazione di selezionati tavoli tecnici interaziendali per omogeneizzare e condividere i criteri di priorità clinica
Attuazione al 31.12.2012	
<p>1. Sono attive agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità UBDP. Per il dettaglio, si rimanda all'elenco delle prestazioni UBDP inserite nel Monitoraggio regionale con codice di priorità clinica condivise in Provincia di Trieste</p> <p>2. I professionisti di AOUSTs hanno partecipato sia ai tavoli regionali attivati per definire i criteri di priorità clinica che alle successive "consensus" conference.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. (Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti)	<p>1. Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N"(nessuna priorità)</p> <p>2. Le prestazioni di primo accesso relative alle "prestazioni traccianti" prioritarizzate a livello regionale e di Area Vasta sono gestite in agende separate dai controlli</p>
Attuazione al 31.12.2012	
<p>1. Il risultato atteso è stralciato su indicazione della DCSISSePS</p> <p>2. In AOUSTs le Agende di prima visita sono separate dai controlli.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
NOTA: il primo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90% (Analisi limitata alle agende con tempi critici)	Le agende di prenotazione, per le prestazioni traccianti, presentano un tasso di occupazione >= al 90%.
Attuazione al 31.12.2012	
Le Agende di AOUSTs sono occupate al 100%.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Solo le agende relative alle prime visite non permettono l'indirizzamento
Attuazione al 31.12.2012	
<p>AOUSTs ha ricevuto nel mese di marzo 2013 le indicazioni operative e gli elenchi delle prestazioni di indirizzamento verso specifici ambulatori.</p> <p>Sta pertanto procedendo alla revisione di tutte le agende per concordare a livello regionale l'indirizzamento verso specifici ambulatori e ridurre i tempi e le fasi di gestione di pazienti per specifiche patologie e particolari PDTA.</p>	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative per la gestione del primo accesso
Attuazione al 31.12.2012	
AOUSTs alla fine del 2012 ha dismesso le agende di prenotazione per il primo accesso presenti per le discipline di nefrologia e cardiologia, sino ad esaurimento degli ultimi posti disponibili. Per la disciplina dell'oncologia l'accesso diretto dei pazienti alle prime visite (tempo di attesa costantemente inferiore ai 4 giorni) viene organizzato in base	

alla sede di insorgenza della neoplasia. Esistono agende di follow-up nominative per garantire la continuità delle cure dei pazienti inseriti in programmi di trattamento e controllo

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.4 - Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni

Obiettivo aziendale:

Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011

Risultato atteso:

Le informazioni, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 in accordo con il Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa di Area Vasta, vengono estese a tutte le prestazioni individuate dalla pianificazione regionale

Attuazione al 31.12.2012

La procedura condivisa tra le Aziende dell'AV GI prevede che il cittadino può rivolgersi al proprio Distretto di residenza che verifica l'appropriatezza della richiesta, e si adopera per far ottenere nei termini indicati la prestazione di: - visita cardiologica, - ecografia dell'addome. (NOTA : per le prestazioni di - endoscopia digestiva, - visita gastroenterologia l'obiettivo è stato stralciato in quanto non sono state ufficializzate i nuovi criteri clinici regionali di accesso prioritizzato)

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.5 - Libera professione

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa

Risultato atteso:

Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%)

Attuazione al 31.12.2012

Rapporto Attività Istituzionale / Attività ALPI pari al 2011.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6 - Criteri di priorità

Obiettivo aziendale:

Implementano le agende stratificate per classe di priorità

Risultato atteso:

Prenotazione delle prestazioni su Agende CUP distinte per criteri di priorità entro quattro mesi dall'adozione dei criteri in ambito regionali.

Attuazione al 31.12.2012

Sono attive tutte le Agende relative al Piano per il contenimento dei Tempi d'Attesa in Area Vasta e quelle con criteri di priorità regionali, comprese le Agende dell'area gastroenterologia, così come definite nel 2011 cui hanno partecipato i professionisti di AOUTs e dell'Area Vasta Giuliano Isontina.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale:

Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, **Obesità in Gravidanza** e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

Risultato atteso:

Partecipare al programma "Obesità in gravidanza"

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo non è di pertinenza dell' AOUTs.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO

Linea n. 1.3.2.9 - Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1. Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data di inserimento in lista d'attesa e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2. Screening colon-retto - Tempo trascorso tra la data in cui viene effettuata la visita/colloquio dal medico del centro oncologico e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
Attuazione al 31.12.2012 I dati del monitoraggio annuale regionale del programma di screening evidenziano: 1. il pieno conseguimento del risultato atteso per lo screening della mammella; 2. il non raggiungimento del risultato atteso per lo screening del colon-retto (il 47% dei pazienti ha un tempo tra diagnosi FOBT+ ed esecuzione della colonscopia <=30 giorni).	
Motivazioni dello scostamento: Il modello impostato dalla Segreteria dello Screening presso ASS1 è il seguente: t0: refertazione di FOBT+ t1: paziente invitato presso la segreteria ASS1 per colloquio t2: colloquio t3: prenotazione dell'esame coloscopico presso AOUSTS t4: data esecuzione della colonscopia. Si valuta in 10-15 giorni il tempo medio intercorrente tra esecuzione della visita/colloquio paziente-medico presso il Centro Oncologico e la data di esecuzione della colonscopia di II livello. Il tempo registrato, pertanto, non tiene conto della procedura organizzativa vigente nel 2012 in ASS1. Dal mese di dicembre il modello organizzativo è cambiato. Pertanto la prenotazione della colonscopia avviene contestualmente alla comunicazione di FOBT positivo. Da dicembre 2012, stante il nuovo meccanismo organizzativo, i tempi medi di attesa sono stati di 25 gg circa dal momento della consegna del risultato di un FOBT positivo.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	La cartella endoscopica per il programma di screening è correttamente compilata per il 95 % dei casi nel 95% delle informazioni obbligatorie
Attuazione al 31.12.2012 I dati del monitoraggio annuale regionale del programma di screening evidenziano il pieno conseguimento del risultato atteso	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	AOUSTS garantisce la partecipazione degli endoscopisti ad almeno il 90% degli incontri nonché il 100% dell'elaborazione dei contributi (azioni e altro..) previsti dal gruppo di lavoro, su indicazione del livello regionale, per la definizione dei protocolli di valutazione del rischio individuale.
Attuazione al 31.12.2012 Gli endoscopisti aziendali hanno partecipato agli incontri per la definizione dei protocolli regionali	

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.10 - Prevenzione cardiovascolare**Obiettivo aziendale:**

Presenza, nelle strutture cardiologiche di AOOTS dei materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi

Risultato atteso:

1. Partecipazione di operatori sanitari delle strutture cardiologiche di AOOTS alle attività di formazione (corsi ECM) che riguardano il corretto uso dei materiali educazionali previsti dal PRP 2010-2012
2. Gli utenti che afferiscono alle strutture cardiologiche di AOOTS ricevono i materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (verifica a campione da parte dell'URP aziendale)

Attuazione al 31.12.2012

1. Il Programma, così come è stato previsto dal Piano regionale della Prevenzione 2010-2012, non è stato avviato.
2. Il materiale informativo/educativo predisposto a livello regionale è stato attivamente distribuito sia presso gli ambulatori cardiologici di Cattinara che presso gli ambulatori della Riabilitazione cardiologica del Maggiore. Inoltre AOOTS si è fatta parte attiva nella diffusione e pubblicizzazione del lavoro sostenendo la distribuzione anche all'esterno dell'Ospedale effettuata dalle Associazioni del malato (AMICI del Cuore).

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il primo risultato atteso è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA**Linea n. 1.3.3.1 - Accredimento****Obiettivo aziendale:**

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

1. Messa a disposizione di professionisti di AOOTS per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali
2. AOOTS sulla base delle indicazioni e dei criteri specifici forniti dal livello regionale prosegue nel programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche, per quanto riguarda il percorso del paziente con grave cerebrolesione acquisita.

Attuazione al 31.12.2012

1. I professionisti di AOOTS hanno partecipato alle attività di verifica dei criteri di accreditamento come previsto
2. Effettuata l'autovalutazione delle strutture ospedaliere come da indicazione regionale (con i criteri provvisori predisposti dalla Direzione centrale dell'Assessorato) (Vedi anche Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione)

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2 - Farmaceutica**Obiettivo aziendale**

Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale
- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

1. Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di Area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT^(*): AOOTS assicura la massima operatività finalizzata all'incremento della distribuzione diretta attraverso la stesura e condivisione di un Piano di azione di Area Vasta che prevederà, tra l'altro, per AOOTS, miglioramenti logistici delle strutture distributive e incremento di personale dedicato. Se non avviata la DPC in area vasta, entro il

	<p>31.03.2012 presentare protocollo congiunto con altre aziende di Area vasta. Siglato l'accordo della DPC da parte delle ASS di Area vasta, assicurare la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di Area vasta.</p> <p>2. MEDICINALI a BREVETTO SCADUTO: AOUTS partecipa alla definizione e all'adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, per quanto riguarda il versante ospedaliero (Vedi anche DGR n. 1650/2011) entro il 31 maggio 2012.</p> <p>3. AFIR: Partecipazione ai programmi regionali sui percorsi prescrittivi omogenei in ambito di Area Vasta relativamente all'AFIR, secondo quanto già definito nei precedenti atti programmatici: AOUTS continua ad adottare percorsi prescrittivi omogenei in Area vasta per quanto riguarda la protesica.</p> <p>(§): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AOUTS ha assicurato la massima operatività finalizzata all'incremento della distribuzione diretta attraverso l'avvio con risorse interne delle opere di adeguamento e ristrutturazione della logistica e delle strutture distributive. Non ha potuto incrementare il personale dedicato ma il volume di confezioni distribuite non ha subito riduzioni significative. 2. Vedi nota di ASS1 prot. n. 22316 del 21 maggio 2012 3. AOUTS ha partecipato al programma regionale sui percorsi prescrittivi omogenei relativamente all'AFIR: <ol style="list-style-type: none"> a. ha attivato il modulo G2 clinico nei reparti nei quali insistono medici prescrittori; b. ha fornito la lista validata dalla Direzione sanitaria dei medici prescrittori, che quindi sono stati abilitati; c. a novembre 2012 ha organizzato in sede e permesso ai medici prescrittori di effettuare i corsi di addestramento (sia rispetto all'operatività funzionale che all'utilizzo del sistema); d. i professionisti abilitati hanno avviato la prescrizione. 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. AOUTS prosegue l'implementazione dei dati della cartella oncologica e l'inserimento nel registro AIFA informatizzato di tutti i medicinali previsti dal registro stesso 2. Continua il monitoraggio relativo al recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale 3. Partecipazione ai tavoli tecnici di Area Vasta per lo studio ed individuazione di modalità prescrittive omogenee in ambito di Area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta 4. Mantenimento del monitoraggio, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.
<p>Attuazione al 31.12.2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La cartella oncologica (in uso presso le SSCC di Oncologia e di Ematologia Clinica) ed il registro AIFA sono correttamente implementati 2. E' stato individuato il referente aziendale. L'attività di pay back e risk sharing è correttamente implementata in Azienda 	

3. IL Tavolo tecnico di AV è stato attivato con avvio della valutazione di appropriatezza all'utilizzo delle principali linee terapeutiche in Oncologia.
4. Il flusso ministeriale è correttamente garantito nei tempi e modalità previste
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Previa convocazione da parte del livello regionale, messa a disposizione di esperti di AO/TS, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza (riguardanti le patologie rilevanti ad elevata prevalenza e le malattie rare) 3. Recepimento e utilizzo di strumenti metodologici omogenei, individuati a livello regionale, che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Attuazione al 31.12.2012 1. L'attività di monitoraggio degli indicatori è proseguita e i relativi dati sono stati trasmessi con la periodicità prevista in ambito regionale 2. L'azienda ha messo a disposizione i professionisti per le iniziative coordinate dalla Direzione Centrale dell'Assessorato nel secondo semestre del 2012 3. L'azienda ha implementato secondo programma regionale, e nella tempistica prevista, gli strumenti metodologici previsti (registro Malattie Rare)	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, l'Area Vasta, giuliano isontina entro il 31.12.2012, analizzerà e riprogetterà un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le Neoplasie gastrointestinali (carcinoma colon retto)	Alle aziende delle tre Aree vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione FVG (<i>risultato atteso modificato con DGR2115/2012</i>)
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Avvio del modulo di prescrizione protesica a valle dell'avviamento dell'anagrafe unica secondo programmazione regionale e conseguente adozione del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative, previa approvazione dello stesso da parte del livello regionale
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata: AO/TS partecipa alle attività previa

	indicazione e messa a disposizione degli strumenti necessari da parte di Insiel e della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali
Attuazione al 31.12.2012	
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVI STRALCIATI	
NOTA: gli obiettivi sono stato stralciati perché sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso 1. Partecipazione dei professionisti di AOOTS ai lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	2. AOOTS, pur non avendo strutture di Hospice al suo interno, soddisferà il debito informativo nei confronti del Ministero, a valle delle indicazioni metodologiche trasmesse dal competente livello regionale
Attuazione al 31.12.2012	
1. l'Azienda ha partecipato con i propri professionisti a tutti gli incontri dei tavoli tecnici regionali 2. l'Azienda, pur non avendo strutture di Hospice al suo interno, ha partecipato alle richieste di informazioni e al debito informativo laddove richiesto	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso Partecipazione alla definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali e messa in disponibilità del personale richiesto dal CRT
Attuazione al 31.12.2012	
L'Azienda ha garantito la partecipazione del Coordinatore di Area Vasta e Aziendale alle attività coordinate dal CRT	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Implementazione del registro dei decessi per gravi neurolesi da parte di AOOTS
Attuazione al 31.12.2012	
Il registro è correttamente aggiornato	
VALUTAZIONE DCSISsePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	1. AOOTS avvia il monitoraggio e la valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale (con possibile stesura di un protocollo di Area Vasta). 2. Nel 2012 viene consolidato il percorso di procurement di cornee per arrivare al monitoraggio di tutti i potenziali donatori fino a consentire un'attività di prelievo pari al fabbisogno trapiantologico aziendale.
Attuazione al 31.12.2012	
1. Il percorso di monitoraggio e valutazione di idoneità alla donazione di cornea/tessuti non corneali è stato avviato a livello intraospedaliero attraverso riunioni formative e informative con il personale dei diversi reparti e diffusione delle procedure via intranet; nel secondo semestre 2012 è proseguita l'attività di formazione del	

personale, associata ad una attività di monitoraggio nelle Strutture identificate dal protocollo.

2. Il percorso di procurement di cornee è stato avviato attraverso il precedente step; al 31.12.2012 sono state prelevate 8 cornee (di cui 4 a cuore non battente), superiore al fabbisogno trapiantologico. Si precisa che nel primo trimestre 2013, a seguito dell'attività di formazione e monitoraggio, tale dato è già stato raggiunto e superato (prelevate 16 cornee) e sensibilmente superiore al fabbisogno trapiantologico.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale di AV Giuliano Isontina

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Definitivo assorbimento delle funzioni trasfusionali (non afferenti al CUV) di ASS 2	1. Revisione del documento tecnico (inviato a Giugno 2011) e condivisione di un Accordo per l'integrazione di personale della funzione trasfusionale di ASS2 nel dipartimento trasfusionale dell'Area Vasta giuliano isontina
Contributo all'autosufficienza regionale	2. Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata nel 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo il calendario concordato localmente (Provincia di Trieste)
Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	3. Entro il 30/11/2012 le aziende devono disporre di procedure ed istruzioni operative, attivabili in tempi brevi (circa 10 giorni), relative a: a- trasporto del sangue intero raccolto nelle strutture del territorio dell'area vasta giulianoisontina presso SOC di Palmanova; b- frazionamento delle unità in emocomponenti semplici; c- restituzione emocomponenti labili alle aziende invianti; d- congelamento e invio alla lavorazione industriale del plasma prodotto. (MOTIVAZIONE: la rimodulazione del risultato atteso è dovuta al rallentamento delle fasi di unificazione del sistema Emonet di Udine-Trieste) (*) (*) ex. DGR 2115 del 28/11/2012 "Lr 49/1996 , art 22 - gestione del servizio sanitario regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del servizio sanitario regionale" allegato 6 contenente la "Proposta di interventi correttivi alla programmazione annuale 2012 del SSR, che va a modificare obiettivi aziendali di programmazione annuale 2012 del SSR, e alcuni obiettivi di Patto annuale 2012 tra Regione e Servizio sanitario regionale e modalità di valutazione dei risultati 2012, allegato A facente parte integrante della DGR n. 1021/2012, pag. 65.
Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale, secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	4. Accreditamento delle strutture trasfusionali dipartimentali

Attuazione al 31.12.2012

1. Obiettivo conseguito
2. Obiettivo raggiunto
3. Le attività per l'attivazione del Centro Unico di Produzione Emocomponenti a Palmanova sono state tutte portate a termine secondo le indicazioni ed i disposti regionali
4. L'accreditamento è stato effettuato nel mese di agosto per tutte le strutture del Dipartimento.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**Linea n. 1.3.4.1 : Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale****Attuazione al 31.12.2012**

AOUTS ha partecipato, con i propri professionisti alla stesura di un accordo attuativo di Area Vasta in tema di "Continuità assistenziale", finalizzato ad una ricognizione dei protocolli/procedure di continuità assistenziale esistenti e all'elaborazione, entro la fine del 2011 di protocolli di continuità assistenziali integrati in Area Vasta.

Nel 2012 AOUTS parteciperà alla fase attuativa dei protocolli integrati come indicato negli accordi che sono in corso di formalizzazione.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione**Obiettivo aziendale:**

Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:

1. Rispetto requisiti per le strutture di rete
2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete

Risultato atteso:

1. AOUTS entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali trasmette alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete
2. AOUTS partecipa al Piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Attuazione al 31.12.2012

1. Effettuata l'autovalutazione delle strutture ospedaliere come da indicazione regionale (con i criteri provvisori predisposti dalla Direzione centrale dell'Assessorato) (Vedi anche Linea n. 1.3.3.1 - Accredimento)
2. Partecipazione dei referenti a tutele attività coordinante dalla Direzione centrale dell'Assessorato.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate**Obiettivo aziendale**

Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Risultato atteso:

1. Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

2. Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006.

Attuazione al 31.12.2012

1. La clausola viene inserita in tutte le gare che riguardano l'acquisizione di servizi (in evidenza nel 2012 le gare per i trasporti interni e la logistica).
2. Non ci sono stati casi nel 2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il secondo obiettivo è stralciato

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: Predisposizione dei dati sui volumi, sulle caratteristiche merceologiche dei beni e sul fabbisogno di servizio al fine della nuova gara per la gestione in outsourcing della logistica centralizzata delle Aziende del SSR.	Risultato atteso: Entro giugno 2012
Attuazione al 31.12.2012 L'attività è stata completata entro il 31 dicembre 2012, come da accordo con il Direttore del DSC e anche in relazione con le tempistiche del nuovo bando, in quanto le criticità rilevate a livello regionale sull'organizzazione del magazzino di Pordenone hanno comportato l'adozione di un modello di analisi diverso rispetto a quello previsto.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari (*)	Risultato atteso: A partire dal II semestre 2012 Partecipazione di AOUTs all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31.12.2012 L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Ampliamento dell'ambito di utilizzo delle ricette elettroniche
Attuazione al 31.12.2012 Vedi punto 1.3.1.2	

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale a valle della messa a disposizione di strumenti a ciò adeguati
Attuazione al 31.12.2012 L'attività è bloccata in attesa che Insiel metta a disposizione strumenti adeguati per la gestione sia della firma (RL) che del documento firmato.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO perché sono intervenute cause esterne	

Linea 1.3.6.4 Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avvio dell'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.2012 L'Anagrafe unica è avviata. Il CUP Regionale è stato avviato il 26 novembre 2012	

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.5 PACS

Obiettivo aziendale: Predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto di PACS regionale	Risultato atteso: Definizione entro marzo 2012 del programma delle attività di predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale e verifica di compatibilità con piano SISR e cronoprogramma del progetto PACS
---	---

Attuazione al 31.12.2012
È stata prodotta una relazione contenente il programma di attività nei termini previsti. La nota è stata inviata dal responsabile della SC IT con Prot. IT 0001729 dd. 29.03.2012 alla Direzione strategica e successivamente inoltrata in Regione.
Nel documento si sono definite le attività da condurre a termine per realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e in particolare si elencavano le azioni necessarie per attivare l'integrazione tra i due sistemi, in accordo con il programma regionale.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.6 Nuovo sistema di governo

Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un' AOU; un' ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario (*)	Risultato atteso: Disponibilità da parte di AOUTS a collaborare alla fase di sperimentazione, previa condivisione delle indicazioni regionali.
---	--

Attuazione al 31.12.2012
L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"
--

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura

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

Attuazione al 31.12.2012
Per valutare il grado di completezza della compilazione sono stati utilizzati, come traccianti, due misure: a) la completezza della codifica per il campo obbligatorio "livello di istruzione" e b) la presenza della "data di prenotazione" del ricovero.
I principali risultati nel corso del 2012 hanno evidenziato la presenza di codifica nel 97,4% del campo "Livello di Istruzione" (27.215 campi compilati su 27.945 dimissioni) ed il 93% della data di prenotazione presente sulle 10.325 SDO "elegibili", ossia con ricovero programmato. In particolare, per tali ricoveri di tipo ordinario (nr.=7.030) 6.671 SDO (94,9%) avevano la data di prenotazione correttamente riportata.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 AOUTs implementa il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali (fornito dal livello regionale)
------------------------------------	---

Attuazione al 31.12.2012
AOUTs ha implementato il nuovo elenco unico regionale prescrittori secondo le indicazioni della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
<u>Pronto Soccorso</u> Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica.
Attuazione al 31.12.2012 Il programma coordinato a livello regionale ha visto il passaggio da PSNET a "SEI". AOUTs ha avviato le procedure di migrazione all'anagrafe unica regionale nel mese di giugno 2012, concludendola nel mese di novembre. Il Programma regionale prevede l'installazione del nuovo applicativo di PS nel 2014	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

AOU Ospedali riuniti di Trieste

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impianstistici

Stato di avanzamento dei piani degli interventi edili-impianstistici:

	Piano 2005		Piano 2006		Piano 2007		Piano 2008	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	13.948,4	%	13.235,0	%	14.004,0	%	8.360,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	360,0	4,3%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1.387,0	16,6%
Cantiere in corso	2.244,0	16,1%	3.740,0	28,3%	3.700,0	26,4%	1.287,5	15,4%
Opera conclusa	11.704,4	83,9%	9.495,0	71,7%	10.304,0	73,6%	5.325,5	63,7%
Totale	13.948,4	100,0%	13.235,0	100,0%	14.004,0	100,0%	8.360,0	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	7.492,4	%	6.053,4	%	2.650,0	%	6.450,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	246,9	4,1%	11,7	0,4%	5.816,9	90,2%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	757,9	28,6%	445,4	6,9%
Cantiere in corso	450,0	6,0%	3.203,2	52,9%	43,0	1,6%	-	0,0%
Opera conclusa	7.042,4	94,0%	2.603,3	43,0%	1.837,4	69,3%	187,7	2,9%
Totale	7.492,4	100,0%	6.053,4	100,0%	2.650,0	100,0%	6.450,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impianstistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Ospedale Maggiore: Il fase - Ristrutturazione emilato sud via Slataper ed emilato ovest piazza Ospedale, nuovo Poletto tecnologico e opere di completamento	art. 20 L 67/88	55.198,5	ott 2006	feb 2013	70%	90%
Ospedale di Cattinara - Interventi di ristrutturazione della piastra (in accordo con lo studio di fattibilità di riordino della rete ospedaliera triestina) importo complessivo pari a 10 milioni di euro	2007	3.700,0	lug 2012	giu 2013	0%	0%
		4.450,0	mar 2009	giu 2010	100%	100%
		1.850,0	feb 2008	lug 2009	100%	100%
Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara: nuova sede IRCCS Burlo, edificio servizi, sistemazioni esterne etc.(1^ quota annuale per realizzazione in PF) Ospedale di Cattinara - Interventi di ristrutturazione torri degenza (in accordo con lo SDF di RROT): ristrutturazione UTA e impianti di climatizzazione torri degenza	2008	3.975,0	lug 2009	nov 2012	70%	100%
1.109,0		apr 2013	ott 2013	0%	0%	
278,0		apr 2013	set 2013	0%	0%	
Riordino della rete ospedaliera triestina - Comprensorio di Cattinara - Opere propedeutiche all'avvio dei lavori di realizzazione della nuova Medicina Nucleare a Cattinara	2012	3.900,0	set 2013		-	0%
Adeguamento dell'Ospedale di Cattinara - Realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo e adeguamento logistico del comprensorio (I LOTTO FUNZIONALE E STRALCIO RIFACIMENTO SERRAMENTI)						

AOU Ospedali riuniti di Trieste

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	2.644,0	2.644,0	2.644,0	100%
2007	1.114,0	1.104,0	1.114,0	100%
2008	1.026,0	550,0	550,0	54%
2009	15.165,6	13.650,0	14.855,6	98%
2010	5.539,1	4.387,0	5.308,4	96%
2011	2.965,0	1.086,4	2.685,9	91%
2012	10.919,4	-	1.325,1	12%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	7.399,0	7.229,0	1.524,8	2.465,0	2.461,0	146,4
2007	2.481,0	2.481,0		3.039,0	2.808,0	
2008	33,0	33,0		5.451,0	5.106,0	

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
2.017,3	4,4

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
1.670,1	5,2

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Rinnovo sistema posta elettronica	varie	2009	250,0	40,0	convertito	parzialmente concluso
Software sale integrate	SSOO Cattinara	2009	2.500,0	2.519,0	in corso	concluso
Acquisti per progetto regionale PACS (C)	varie	2010	400,0	400,0	in corso	concluso
Infrastruttura informatica: aggiornamento	varie	2010	100,0	70,0	in corso	parzialmente concluso
Attrezzaggi/arredi emilato nord quadrilatero)	Oncologia + 2ª Medica	2010	450,0	450,0	in corso	concluso
Stazioni di lavoro		2011	200,0	185,0	in corso	concluso
Apparati attivi di rete e software di gestione		2011	200,0	140,0	non avviato	parzialmente concluso
Arredi non sanitari (rinnovo / integrazione)		2011	150,0	150,0	in corso	concluso
microscopio operatorio	cl. oculistica	2012	120,0	-	-	gara in corso
colonne endoscopiche	SS OO Cattinara	2012	120,0	111,0	-	concluso
EPID sistema monitoraggio fascio radiante	radioterapia	2012	250,0	-	-	non avviato
tomografo assiale computerizzato TAC	radiologia	2012	1.000,0	-	-	in fase di conclusione
tomografo a risonanza magnetica	radiologia	2012	1.000,0	-	-	in fase di conclusione
sistemi radiologia digitale diretta DR	radiologia	2012	450,0	-	-	in fase di conclusione
sistema cone beam TC	radiologia	2012	200,0	-	-	in fase di conclusione
acceleratori lineari	radioterapia	2012	3.400,0	-	-	in fase di conclusione
strumentazione per elaborazione di piani di radioterapia e interfacciamento acceleratori	radioterapia	2012	530,0	-	-	in fase di conclusione
tavoli operatori	SS OO Maggiore	2012	320,0	-	-	gara conclusa
stazioni di lavoro informatica	reparti vari	2012	200,0	70,0	-	parzialmente concluso

LINEE PROGETTUALI

1.3.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1 a : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", elaborato in coerenza con quanto indicato nella DGR 1439/2011 "Piano regionale attuativo del Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012", costituisce parte integrante del PAO 2012
Attuazione al 31/12/2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" costituisce parte integrante dei PAL/PAO 2012 delle Aziende dell'Area Vasta ed è stato approvato con DGR 582 del 13.04.2012 "LR 49/1996, art 16 e art 20 - programmazione annuale 2012 del servizio sanitario regionale." AOU.UD: Come comunicato con nota prot. n. 25751 del 26.4.2012 di trasmissione del monitoraggio dei tempi di attesa – 2 aprile 2012, a seguito di una riorganizzazione interna al Dipartimento di Diagnostica per Immagini, l'offerta di ecografia della mammella mono-bilaterale e di mammografia mono e bilaterale effettuate nella sede di Cividale è stata trasferita in toto presso l'area senologica dell'Istituto di Radiologia di Udine.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1 b : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: L'elenco delle prestazioni del Piano di produzione dell'Area Vasta viene integrato dalle nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011	Risultato atteso: Il Piano di produzione di Area Vasta viene integrato con la previsione dei volumi per le nuove prestazioni riportate dalla DGR 1439/2011 a far data dal 1° luglio 2012
Attuazione al 31/12/2012 Il Piano di produzione di Area Vasta, allegato al PAO 2012, contiene la previsione dei volumi delle nuove prestazioni ex DGR 1439/2011 e DGR 2358/2011.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.1 c : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Introduzione di criteri regionali di priorità clinica per le prestazioni "di maggiore impatto".	Risultato atteso: I tempi massimi di attesa per le prestazioni di: visita dermatologica, visita ORL e visita ortopedica saranno adeguati ai criteri di priorità che verranno sviluppati entro giugno 2012 dalle Aziende / Aree Vaste in base al mandato regionale.
Attuazione al 31/12/2012 Obiettivo stralciato come da indicazioni riportate nella DGR 2115/2012 "LR49/1996, art 22 - gestione del Servizio Sanitario Regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale" e nella nota n. 8227/P del 16.4.2013 "Trasmissione direttive per il bilancio di chiusura 2012"	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Vedasi Linea 1.3.6.2
Obiettivo aziendale: Implementare i programmi di diffusione ed applicazione dei criteri di priorità adottati dalle Aziende dell'Area Vasta rivolti ai Medici prescrittori (MMG e specialisti ambulatoriali).	Risultato atteso: Le Aziende di Area Vasta concordano una strategia per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità.
Attuazione al 31/12/2012 <p>In continuità con quanto realizzato nello scorso anno in merito all'adozione e diffusione del documento sulla Semplificazione della prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, il gruppo tecnico dell'AV che si occupa dei Tempi d'attesa ha definito, organizzato e realizzato un evento formativo rivolto ai prescrittori per migliorare le modalità prescrittive e l'adozione nella pratica clinica dei criteri di priorità, in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Udine che ha promosso ed accreditato l'iniziativa.</p> <p>Gli obiettivi, i contenuti formativi e i docenti sono stati definiti dal gruppo tecnico di AV e dai rappresentanti della Commissione per l'Integrazione Medicina Territorio/Medicina Ospedaliera dell'OdM.</p> <p>Al fine di identificare e selezionare i partecipanti tra MMG/PLS, specialisti ambulatoriali e ospedalieri, sono stati coinvolti i Responsabili dei Distretti e degli Ospedali dell'Area Vasta Udinese, convocati per una specifica riunione in data 3/10, durante la quale sono stati presentati i contenuti e le modalità organizzative del progetto formativo e sono stati raccolti pareri e suggerimenti per il buon esito dell'iniziativa.</p> <p>I tre eventi formativi realizzati nel 2012 si sono svolti presso la sede dell'OdM di Udine il 24/11 ed il 6/12, e presso l'ospedale di Palmanova il 13/12 ed un ulteriore modulo è stato programmato e realizzato a Gemona in data 29 gennaio 2013.</p> <p>I partecipanti agli eventi sono stati complessivamente un centinaio, di cui 56 medici specialisti e 45 MMG/PLS, provenienti dalle A.S.S. territoriali e dall'AOUD e sono stati riconosciuti 3/5 crediti ECM.</p> <p>Nel corso del 2012 si è inoltre dato corso ad ulteriori campionamenti di ricette per verificare la completezza e correttezza delle prescrizioni. In particolare sono state prese in esame le richieste pervenute all'AOUD per densitometria (31 esami a residenti FVG nel mese di giugno) e visita di chirurgia vertebro-midollare (103 visite a residenti FVG con priorità B e D nel periodo marzo-giugno), è stata valutata la concordanza con i criteri di priorità adottati in AV e, per la densitometria, anche con i LEA.</p> <p>Nel mese di agosto è stata realizzata un'ulteriore raccolta campionaria di prescrizioni per RMN dell'encefalo, tronco encefalico e colonna vertebrale, invitando i radiologi delle strutture pubbliche e private dell'AV ad esprimere un giudizio di congruità della classe di priorità indicata e di correttezza/completezza nella compilazione della ricetta. Sono state così raccolte oltre 300 prescrizioni ed è stata predisposta una breve relazione.</p> <p>Nel mese di ottobre, in seguito a suggerimenti pervenuti dai prescrittori, è stata predisposta una raccolta dei criteri di priorità dell'AV, che potesse costituire uno strumento condiviso tra tutti i professionisti, di facile distribuzione e consultazione. Al documento è stata data larga diffusione per via informatica a tutti i MMG/PLS dell'AV, agli specialisti ambulatoriali, alle strutture operative aziendali, agli erogatori privati accreditati, sui portali delle Aziende e dell'OdM della provincia di Udine.</p>	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Risultato atteso: Mentre le A.S.S.3, A.S.S.5 e AOUD hanno già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, l'ASS4 completa i processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate, limitatamente al sistema G2
Attuazione al 31/12/2012 L'AOU.UD ha già attivato il processo automatizzato di ritorno dell'erogato.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/ gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Risultato atteso: Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità)
Obiettivo stralciato come da indicazioni riportate nella DGR 2115/2012 "LR49/1996, art 22 - gestione del Servizio Sanitario Regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale" e nella nota n. 8227/P del 16.4.2013 "Trasmissione direttive per il bilancio di chiusura 2012"	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	
Obiettivo aziendale: Tassi di occupazione delle agende di prestazioni tracciantisuperiori al 90%	Risultato atteso: Per le prestazioni traccianti che risultano critiche in due monitoraggi regionali consecutivi in Area Vasta, vengono misurati i tassi di occupazione delle relative agende di prenotazione con esclusione di quelle relative agli specialisti ambulatoriali interni (valore di riferimento \geq al 90% con un margine di tolleranza dal 5% al 10%).
Attuazione al 31/12/2012 Nel mese di novembre la Direzione Centrale Salute ha convocato una riunione dei referenti aziendali per condividere le modalità di rilevazione dei tassi di occupazione delle agende di prenotazione. Alle Aree Vaste è stato chiesto di individuare le prestazioni per le quali procedere alla valutazione dell'occupazione delle agende in tre giornate "campione" del mese di novembre, valutazione a cura della Direzione Centrale Salute. Per l'Area Vasta Udinese sono state individuate: visite gastroenterologica, neurologica, cardiologica, endoscopie digestive, RMN encefalo e rachide con mdc, ecografia della mammella.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: - Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologia (priorità B), secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 entro 6 mesi dalla formalizzazione dei criteri regionali. - Mantenimento anche nel 2012 dei diritti di superamento per le prestazioni di visita cardiologia e di ecografia addominale, già introdotte nel 2011

Attuazione AL 31/12/2012

- Obiettivo stralciato come da indicazioni riportate nella DGR 2115 del 21/11/2012 "LR49/1996, art 22 - gestione del Servizio Sanitario Regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale" e nella nota n. 8227/P del 16.4.2013 "Trasmissione direttive per il bilancio di chiusura 2012". I criteri regionali per le prestazioni di endoscopia digestiva e visita gastroenterologica sono stati sottoposti ad approvazione durante una riunione di consenso svoltasi nel mese di dicembre.

- La procedura di Area Vasta Udinese per la garanzia dell'erogazione delle prestazioni di visita cardiologica e ecografia addominale in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa (120gg) è attiva dal 2011; nel 2012 non si sono verificate le condizioni per la sua applicazione.

Nel corso degli ultimi mesi del 2012 è stato aggiornato il materiale informativo (poster e depliant) rivolto al pubblico per i tempi max d'attesa e le modalità di accesso alle prestazioni secondo classi di priorità, introducendo le nuove prestazioni traccianti ex DGR 1439/2011 e quelle di recente prioritizzazione per l'Area Vasta Udinese. A conclusione del percorso che ha portato alla definizione dei criteri di accesso all'intervento di rimozione di cataratta e alla revisione di quelli per la visita oculistica, il gruppo di AV ha predisposto un ulteriore depliant per rappresentare gli ambulatori oculistici che erogano la prescrizione/rinnovo delle lenti correttive.

Il materiale è stato distribuito alle strutture pubbliche e private e ai MMG/PLS dell'AV per l'esposizione/distribuzione al pubblico ed è stato pubblicato sui portali aziendali.

Nel mese di dicembre si è inoltre ripetuta la campagna radiofonica informativa, già proposta nel 2011.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il primo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione**Obiettivo aziendale:**

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi:

Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero

Risultato atteso:

Rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito di libera professione sul totale dell'attività in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011 +5%)

Attuazione al 31/12/2012

Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito di libera professione sul totale dell'attività si attesta al 2%, in linea con il valore 2011.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa

Risultato atteso:

Nella programmazione attuativa delle strutture operative aziendali vengono identificati specifici obiettivi finalizzati al governo dei tempi di attesa

Attuazione al 31/12/2012

Nella definizione del budget delle strutture aziendali sono stati assegnati specifici obiettivi di attività in cui vengono richiesti volumi di prestazioni legati al rispetto dei tempi di attesa e obiettivi legati al rispetto dei tempi di refertazione.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità**Obiettivo aziendale:**

Definizione di nuovi criteri di priorità

Risultato atteso:

Le Aziende dell'AVUD adottano i criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo,

	<p>condividendone le agende di prenotazione, e per l'intervento di cataratta.</p> <p>Mantenimento anche nel 2012 della condivisione in Area Vasta Udinese delle agende di prenotazione che riguardano le prestazioni stratificate per priorità di accesso.</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p><u>Criteri di priorità per la diagnostica ecografica del capo e del collo:</u> è stato individuato il gruppo degli specialisti radiologi delle strutture pubbliche dell'Area Vasta per una prima definizione dei criteri di accesso alla prestazione; gli incontri si sono svolti nel periodo febbraio- maggio; al 30/6 sono stati identificati da parte delle Direzioni aziendali dell'AV i nominativi dei medici prescrittori (MMG e specialisti delle branche maggiormente interessate) che sono stati convocati il gg 11 settembre per la riunione di consenso sui contenuti del documento. Con delibera dell'ASS4 n. 468 del 19.10.2012, recepita dall'AOUUD con decreto n. 1026 del 11.12.2012, sono stati approvati i criteri di priorità per l'accesso alla diagnostica ecografica del capo e del collo.</p> <p><u>Criteri di priorità per intervento di cataratta:</u> il gruppo tecnico degli oculisti dell'Area Vasta (specialisti ospedalieri e territoriali) si è riunito più volte a partire dal mese di novembre dello scorso anno. In occasione della riunione di consenso, che si è tenuta presso l'AOUUD il giorno 11/04/12, pur essendo approvati i criteri di accesso all'intervento, sono emersi alcuni aspetti relativi al percorso post-chirurgico, che hanno richiesto ulteriori approfondimenti ed incontri con i Responsabili delle Strutture che erogano la prestazione. Sono state aggiornate conseguentemente le priorità della visita oculistica, prevedendo tra i quadri clinici riportati in classe D e P, la valutazione del paziente operato di cataratta. È inoltre emersa l'esigenza di predisporre un depliant informativo per l'utenza con l'elenco degli ambulatori oculistici che erogano la prestazione di prescrizione/rinnovo delle lenti correttive. Il pieghevole è stato stampato e distribuito agli ambulatori oculistici dell'AV, contestualmente al materiale informativo sui tempi d'attesa (12/2012-01/ 2013). Con delibera dell'ASS4 n. 402 del 28.8.2012, recepita dall'AOUUD con decreto n. 929 del 15.11.2012, sono stati approvati i criteri di eleggibilità e priorità per l'accesso all'intervento di rimozione di cataratta e nel contempo sono stati aggiornati i criteri clinici di priorità per l'accesso alla visita oculistica.</p> <p>L'adeguamento delle agende di prenotazione delle Aziende di AV per i criteri adottati avverrà in modo progressivo a partire dai primi mesi del 2013. La condivisione delle agende di AV sarà garantita, oltre che per tutte le prestazioni già prioritarizzate, anche per l'ecografia del capo e del collo. Per quanto riguarda l'intervento di cataratta, le caratteristiche della prestazione non consentono di utilizzare il sistema di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.2 PREVENZIONE

<p>Linea n. 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</p>	
<p>Miglioramento del sistema di segnalazione per le patologie infettive di nuova insorgenza a rilevante impatto sanitario con ricadute di allarme sociale, partecipando attivamente alla predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus.</p>	<p>Partecipazione ai tavoli tecnici regionali per la predisposizione di un piano di sorveglianza delle arbovirus</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p>L'azienda non è stata ancora coinvolta nei tavoli tecnici.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO perché sono intervenute cause esterne</p>	

<p>Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione obesità</p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promozione e sostegno dell'allattamento esclusivo al seno alla dimissione. - Rilevazione e inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno alla dimissione

Attuazione al 31/12/2012

L'Azienda promuove l'allattamento al seno applicando il Programma Regionale "Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno" del dicembre 2006. I dati dell'allattamento al seno sono rilevati.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza**Obiettivo aziendale**

Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionali Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

Risultato atteso:

Partecipare al programma "Obesità in Gravidanza"

Attuazione al 31/12/2012

L'azienda ha individuato i referenti aziendali per il gruppo di lavoro regionale e sono stati comunicati alla DCSISPS con nota n. 41345 del 9.7.2012. L'azienda ha partecipato agli incontri indetti dalla DCSISPS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening**Obiettivo aziendale:**

Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)

Risultato atteso:

Screening mammella:

- Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello
- Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

Screening colon-retto:

- Tempo trascorso tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della colonscopia nei casi con FOBT positivo: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

Attuazione al 31/12/2012

Con mail del 18.4.2013 e del 26.4.2013 la DCSISPS ha comunicato che:

- per il primo indicatore dello screening mammella il dato aziendale è pari al 95%.
- per il secondo indicatore la percentuale raggiunta dall'Azienda è pari al 28%.
- per il terzo indicatore, relativo allo screening del colon-retto, il dato aziendale è pari al 99%

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)

Risultato atteso:

Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95% dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)

Attuazione al 31/12/2012

L'azienda si attesta sul 100%.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare	
Obiettivo aziendale: Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi	Risultato atteso: Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche regionali riceve i materiali consegnati dalla Regione
Attuazione al 31/12/2012 Il materiale di educazione sanitaria è stato regolarmente distribuito agli utenti degenziali o ambulatoriali	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento	
Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: 1. Invio autovalutazione sul percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e sul percorso nascita secondo le scadenze che darà la Regione 2. Accreditemento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale 3. Messa a disposizione dei professionisti per l'attività di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche/private
Attuazione al 31/12/2012 1. La Regione ha predisposto le schede di autovalutazione del percorso nascita. L'autovalutazione sul percorso nascita è stata inviata alla DCSISSePS in data 31.7.2012 prot n. 45822. 2. La visita di accreditamento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale è stata effettuata nei giorni 5-6-7 giugno 2012. L'esito è statopositivo. 3. L'Azienda, in base alle richieste della Regione, sta mettendo a disposizione i professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Sistematica incorporazione degli standard HPH nell'attività dell'Azienda	Risultati attesi: Evidenza del rispetto degli standard JCI e dell'introduzione degli standard HPH, perfettamente coerenti tra loro, in tutte le attività assistenziali
Attuazione al 31/12/2012 Gli obiettivi attinenti al rispetto degli standard HPH sono monitorati trimestralmente ed evidenziano il rispetto degli standard.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale – promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: – Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del

	<p>PHT ovvero stipula di accordi sulla distribuzione per conto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siglato l'accordo della DPC da parte delle ASS dell'AV, assicurare la sensibilizzazione e responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di AV; - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla vista ambulatoriale
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p>Il protocollo operativo è stato definito dal gruppo tecnico della DPC. Le parti coinvolte nella DPC hanno ufficialmente condiviso i contenuti con una sottoscrizione effettuata il 16 aprile 2012.</p> <p>L'informazione sulla DPC è stata diffusa con circolare in data 30.5 2012 prot. 33479. L'avvio operativo della DPC ha data 1 giugno 2012.</p> <p>L'attività di distribuzione diretta nel 2012 è stata di 1.621.639€ come importo economico (prezzo d'acquisto).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso:</p> <p>Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari entro il 31/05/2012</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p>Le Aziende di AVUD hanno partecipato alla stesura e hanno condiviso i protocolli per favorire la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari. I protocolli sono stati formalmente trasmessi alla Regione in data 31 maggio 2012 con nota prot. 44404/A. Avviata la fase attuativa.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso:</p> <p>Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p>La cartella oncologica è regolarmente implementata (valore al 31.12 = 96%) e registrati i medicinali nel registro AIFA informatizzato.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso:</p> <p>Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/costsharing, pay back e individuazione di un responsabile aziendale</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012</p> <p>Il monitoraggio è effettuato regolarmente ad ogni trimestre (è stata inviata nota alla DCSISPS in data 6.07.2012 prot. 41029 per il recupero rimborso dei farmaci).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo</p> <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'appropriatezza prescrittiva 	<p>Risultato atteso:</p> <p>Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta</p>

Attuazione al 31/12/2012 Le Aziende di AVUD hanno istituito la "Commissione tecnica per il Prontuario Terapeutico di Area Vasta Udinese" (documento trasmesso alla DCSISSPS dall'ASS4, azienda capofila di AVUD, con nota n. 0101087 del 31.12.2012) e hanno definito le "Linee di Indirizzo" per le attività della medesima al fine di perseguire il miglioramento costante della qualità assistenziale in ambito farmaceutico.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo - promozione dell'appropriatezza prescrittiva	Risultato atteso: Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta
Attuazione al 31/12/2012 L'attività è assicurata nei tempi previsti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico secondo le modalità che saranno indicate dalla Regione (entro il 31.8 i dati del 1° semestre).
Attuazione al 31/12/2012 Il monitoraggio al 1° semestre degli indicatori individuati è stato inviato con nota n. 50598 del 31.8.2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in Regione dovrà essere avviata l'analisi e la riprogettazione di un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le neoplasie polmonari	Risultato atteso: All'Area vasta Udinese è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione
Obiettivo stralciato come da indicazioni riportate nella DGR 2115 del 21/11/2012 "LR 49/1996, art 22 - gestione del Servizio Sanitario Regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale" e nella nota n. 8227/P del 16.4.2013 "Trasmissione direttive per il bilancio di chiusura 2012".	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico - finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione	Risultato atteso: Prosecuzione dell'attività di prescrizione informatizzata già strutturata
Attuazione al 31/12/2012 Prosegue l'attività di prescrizione informatizzata; l'utilizzo viene monitorato trimestralmente.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	

OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso: Partecipazione ai tavoli tecnici regionali
Attuazione al 31/12/2012 L'azienda ha partecipato regolarmente ai tavoli tecnici regionali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Risultato atteso: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero
Attuazione al 31/12/2012 Nel corso del 2012 non sono pervenute richieste di soddisfacimento del debito informativo.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO perché non pertinente	
Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo del CRT: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultati attesi: <ul style="list-style-type: none"> - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20 - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Attuazione al 31/12/2012 L'orario, la reperibilità medica e la pronta disponibilità sono attivi. Sono stati definiti gli standard di operatività dei coordinamenti locali di prelievo e di direzione sanitaria e sono stati prodotti i documenti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo del CRT: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acuta e dell'attività di procurement di tessuti	Risultato atteso: Evidenza nel report semestrale: <ul style="list-style-type: none"> - degli accertamenti di morte sul numero di decessi per lesione cerebrale acuta - dei decessi valutati idonei alla donazione di cornea sul numero dei decessi in ospedale
Attuazione al 31/12/2012 Nei report semestrali, inviati alla DCSISPS con nota n. 183/CRT/FVG/12 del 20.7.2012 e con nota n. 40/CRT/13 del 19.2.2013, sono stati evidenziati i dati sugli accertamenti di morte e sulle donazioni di cornee.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Obiettivo aziendale: Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute.	Risultato atteso: Accertamenti di morte/n. decessi per lesione cerebrale acuta >20%
Attuazione al 31/12/2012 L'azienda si attesta su un valore pari al 30,5%.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di procurement di tessuti	Risultato atteso: Monitorare il n. decessi valutati idonei alla donazione di cornea/ n. decessi in età compresa tra 5 e 74 anni
Attuazione al 31/12/2012 Il monitoraggio viene effettuato: l'azienda si attesta su un valore pari all' 8%.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7 Piano Sangue	
Obiettivo aziendale: Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale, secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale
Attuazione al 31/12/2012 La visita di accreditamento delle strutture del Dipartimento di Medicina Trasfusionale è stata effettuata nei giorni 5-6-7 giugno 2012. L'esito è stato positivo.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Risultato atteso: Analisi delle segnalazioni e produzione report
Attuazione al 31/12/2012 L'analisi è svolta regolarmente e sono stati prodotti report trimestrali.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Definizione della struttura e delle funzioni del Centro regionale Sangue	Risultato atteso: Definizione delle funzioni e dell'organizzazione del Centro Regionale Sangue a seguito della definizione dei requisiti da parte della Conferenza Stato - Regioni
Attuazione al 31/12/2012 Sono state organizzate le funzioni del CR di competenza dell'AOUSMM: compensazione emocomponenti ed emoderivati.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture a minor volume (strutture del Dipartimento Trasfusionale Giuliano-Isontino).	Risultato atteso: Entro il 30.11.2011 le aziende devono disporre di procedure ed istruzioni operative, attivabili in tempi brevi (circa 10 giorni), relative a: 1- Trasporto del sangue intero raccolto nelle strutture del territorio dell'area vasta giuliano isontina presso SOC di Palmanova

	<ul style="list-style-type: none"> 2- Razionamento delle unità in emocomponenti semplici; 3- Restituzione emocomponenti labili alle aziende invianti; 4- Congelamento e invio alla lavorazione industriale del plasma prodotto.
<p>Attuazione al 31/12/2012 Avvenuta fusione dei server il 25 settembre 2012. Al 31.12 sono state preparate le procedure per l'assorbimento della funzione; mancano peraltro alcune tra le condizioni permettenti (non è stato acquisito il personale tecnico necessario alla funzione; non è stata aggiudicata la gara per le frigoemoteche).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'autosufficienza regionale in sangue, plasma ed emoderivati</p>	<p>Risultato atteso: - Invio di plasma alla lavorazione industriale con valori almeno uguali a quanto inviato nel 2011 - Uscite con il mezzo mobile pari almeno al 2011</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012 - Sono stati inviati alla lavorazione industriale 15.041 litri di plasma (anno 2011= 14.682 litri). - Le uscite con il mezzo mobile sono state n. 224 (anno 2011= 223).</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

<p>Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Applicazione delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rispetto requisiti per le strutture di rete 2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete 	<p>Risultato atteso: 1. Vedi Linea n. 1 3.3.1 2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012 L'Azienda ha partecipato alla presentazione del progetto in data 13.6.2012 e al percorso di formazione definito dalla Regione</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile</p>	
<p>Obiettivo regionale: Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale</p>	<p>Risultato atteso: - Esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati - Attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce</p>
<p>Attuazione al 31/12/2012 L'Azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro e nel 2° semestre ha applicato quanto previsto dal percorso di screening. Il test di screening è effettuato nel 100% dei nuovi nati.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale: Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31/12/2012 Fino al 31.12.2012 non sono state bandite gare che prevedono la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO	
Obiettivo aziendale: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Risultato atteso: Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006
Attuazione al 31/12/2012 Fino al 31.12.2012 non sono state bandite gare che prevedono la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO	

1.3.5 PROGRAMMA ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino	
Obiettivo aziendale: AOU UD: ingresso nel servizio di magazzino centralizzato	Risultato atteso: Entro 15/06/2012 ingresso nel servizio di magazzino centralizzato
Attuazione al 31/12/2012 L'azienda è entrata nel magazzino centralizzato in data 15.6.2012.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1 : Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con la struttura
Attuazione al 31/12/2012 Obiettivo stralciato come da indicazioni riportate nella DGR 2115 del 21/11/2012 "LR49/1996, art 22 - gestione del Servizio Sanitario Regionale: Il° rendiconto trimestrale 2012 di valutazione economica, finanziaria e gestionale del Servizio Sanitario Regionale" e nella nota n. 8227/P del 16.4.2013 "Trasmissione direttive per il bilancio di chiusura 2012"	

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica**Obiettivo aziendale:**

Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie

Risultato atteso:

Ampliamento dell'utilizzo delle ricette elettroniche in strutture di ambito chirurgico

Attuazione al 31/12/2012

L'utilizzo della ricetta elettronica è stato esteso alle strutture di Chirurgia Plastica, alla Clinica Urologica e alla Radioterapia.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale**Obiettivo aziendale:**

Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari

Risultato atteso:

La firma digitale è attiva presso tutte le strutture per la firma dei referti ambulatoriali

Attuazione al 31/12/2012

La firma digitale è attiva in tutte le strutture e ne è monitorato l'utilizzo.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.5 PACS**Obiettivo aziendale:**

Attivazione e messa a regime dell'impianto PACS aziendale e definizione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Risultato atteso dalla Regione:

- Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale
- Definizione entro il 29 febbraio di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche

Attuazione al 31/12/2012

- Il sistema è stato attivato e collaudato il 30 luglio 2012.
 -Il piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche seguito dall'introduzione del sistema PACS è stato definito ed inviato alla DCSISsePS in data 29.2.2012 con nota prot. n. 12916.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura**Obiettivo aziendale:**

Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera

Risultato atteso:

Tutti i nuovi campi devono essere compilati, con una completezza=>95%

Attuazione al 31/12/2012

Dall'estrazione delle SDO al 4.2.2013 la percentuale di compilazione dei nuovi campi è pari al 98%.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Allineamento anagrafe prescrittori	Risultato atteso: Revisione ed aggiornamento dell'elenco regionale dei prescrittori con la tempistica definita dalla Regione
Attuazione al 31/12/2012 L'Azienda ha fornito collaborazione adInsiel che ha materialmente effettuato l'allineamento delle anagrafe prescrittori tra quella regionale e quelle prevista dal MEF.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Risultato atteso: Effettuare le attività propedeutiche all'avvio dei sistemi di Pronto Soccorso secondo le modalità e la tempistica definite dalla Regione
Attuazione al 31/12/2012 Attività non avviata in mancanza di indicazioni regionali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRACIATO perché sono intervenute cause esterne	

ATTIVITA' DEL DIPARTIMENTO SERVIZI CONDIVISI

Linea – Approvvigionamenti	
Obiettivo DSC: Effettuazione delle gare di particolare rilievo economico e sanitario per il SSR	Risultato atteso: Bando e aggiudicazione delle gare di beni e servizi affidate dalla DCSISSePS e dalle Aziende sanitarie
Attuazione al 31/12/2012 Le gare di particolare rilievo individuate per l'anno 2012 sono di seguito riportate. Da pubblicare entro il 31/12: - defibrillatori impiantabili: da avviare il gruppo tecnico per la stesura del capitolato; - pacemakers: in attesa dei fabbisogni, bando di prossimo avvio; - cateterismo vescicale: in attesa dei fabbisogni, bando di prossimo avvio; - materiale per endoscopia: pubblicato il bando; - materiale per stomia: in attesa dei fabbisogni, bando di prossimo avvio; Da aggiudicare entro il 31/12: - vaccini: aggiudicazione provvisoria prevista entro luglio; - medicazioni avanzate e speciali: aperte le offerte economiche, è prossima l'aggiudicazione definitiva; - materiale per sterilizzazione: aperte le offerte economiche, è prossima l'aggiudicazione definitiva; - elettrodi per ecg: apertura delle offerte prevista a fine settembre. Tutte le gare elencate sono state pubblicate. Tutte le gare elencate sono state aggiudicate.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea - Logistica	
Obiettivo DSC: Coordinamento della fase di estensione della gestione centralizzata del magazzino a) Aziende dell'area vasta udinese: AOU UD (entro giugno 2012) ASS 3 e ASS 5 (entro dicembre 2012) b) Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina e prosecuzione del servizio per tutte le Aziende del SSR	Risultato atteso: a) Effettuazione da parte del DSC delle attività propedeutiche di sua competenza nei tempi utili al rispetto delle scadenze programmate per ciascuna azienda: <ul style="list-style-type: none"> - coordinamento della definizione del cronoprogramma; - definizione delle modalità di effettuazione del servizio; - predisposizione della scorta di beni necessaria per garantire le forniture richieste <i>NB: compatibilmente con la disponibilità delle risorse e degli applicativi INSIEL e delle informazioni di competenza aziendale sui consumi previsti in relazione ai beni a catalogo DSC e ai beni specifici</i> b) Predisposizione entro il 31.12 di uno studio di fattibilità economico-finanziaria del progetto
Attuazione al 31/12/2012 a) L'AOU UD è entrata nel magazzino centralizzato in data 15.6.2012; l'ASS n. 5 è entrata in data 06.12.2012, mentre l'ASS n. 3 in data 18.12.2012 b) E' stato predisposto uno studio di fattibilità economica e finanziaria del progetto. E' stata sviluppata l'analisi delle criticità del sistema gestionale informatico ed è in attuazione l'analisi quantitativa sui fabbisogni di servizio.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Obiettivo DSC: Produzione e diffusione dell'anagrafica unica regionale dei beni economici, dei beni sanitari e dei farmaci e del catalogo comune	Risultato atteso: Adeguamento delle modalità di produzione in conformità alla normativa e regole regionali sui flussi informativi relativi ai DM e prosecuzione delle attività con applicazione della metodologia alle nuove aggiudicazioni nel corso del 2012, con priorità per beni gestiti a magazzino e i Dispositivi medici.
Attuazione al 31/12/2012 Sono state inserite e aggiornate le anagrafiche della gara farmaci regionale, aggiudicata nel 2012. Per quanto riguarda i dispositivi medici è stato raggiunto l'obiettivo previsto dal decreto flussi entro marzo 2012 e sono state predisposte le istruzioni, che si continua ad implementare, per la produzione delle anagrafiche sul sistema regionale.	
VALUTAZIONE DCSISSEPS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea – Attività di ingegneria clinica	
Obiettivo DSC: Coordinamento regionale delle attività di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche delle Aziende del S.S.R. e delle tecnologie dei progetti di interesse regionale (118, piano sangue, etc...)	Risultato atteso: a) Produzione coordinata dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi tecnologici b) Definizione della procedura della gara unificata per l'appalto dei servizi manutentivi della dotazione tecnologica e avvio del coordinamento contrattuale
Attuazione al 31/12/2012 a) Sono stati prodotti documenti tecnici per gare unificate regionali per l'acquisto di 16 differenti classi di apparecchiature (n. 13 documenti tecnici, gare ID12APB001, ID12APB005, ID12APB008, ID12PRE018, ID12APB010, ID12APB011, ID12APB015, ID12APB020, ID12APB022, ID12APB024, convenzioni ECG, pompe a siringa e lavapadelle in fase di pubblicazione) b) E' stata definita la procedura della gara unificata, con la produzione di tutti i documenti necessari. Sono stati avviati gli incontri con le Aziende interessate per l'approvazione congiunta della soluzione progettuale da mettere in gara.	
VALUTAZIONE DCSISSEPS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo DSC: Progetto PACS regionale	Risultato atteso: a) Coordinamento delle attività necessarie per il completamento dell'installazione dei sistemi PACS aziendali (livello A del progetto) <i>NB: attività condizionate dall'avanzamento delle attività di competenza dei fornitori (INSIEL e ESAOTE) e delle Aziende.</i> b) Verifica delle modalità di attuazione della soluzione definitiva dei livelli B e C dell'impianto PACS regionale in conformità con il progetto; <i>NB: attività condizionata dall'avanzamento delle attività di competenza di INSIEL.</i> c) Coordinamento delle fasi di collaudo e avvio della fase di gestione centralizzata (manutenzione, assistenza e sviluppo).
Attuazione al 31/12/2012 a) Completata l'installazione di tutti i sistemi PACS aziendali Completata la formazione presso l'ASS3, l'AOUUD, l'ASS4 e l'ASS2 e quindi si è completata questa linea di attività	

Completata la messa in funzione dei sistemi PACS aziendali nei settori della Radiologia, della Medicina Nucleare e dell'Emodinamica di tutte le Aziende coinvolte nel progetto regionale.

Si è inoltre avviata la fase di messa in funzione del sistema PACS anche nel settore dell'Ecocardiografia.

b) L'attuazione della soluzione definitiva ha registrato un ritardo dovuto al ricorso presentato in merito alla prima aggiudicazione della gara indetta autonomamente da INSIEL. Di recente il TAR si è espresso accogliendo il ricorso in questione. Resta pertanto da ridefinire la pianificazione delle prossime fasi di attuazione della soluzione definitiva.

c) E' stata prodotta la documentazione in occasione di ciascun collaudo dei sistemi PACS aziendali che si sono svolti secondo il cronoprogramma di progetto. Sono stati prodotti i documenti descrittivi del servizio di assistenza tecnica in regime H24, 7 giorni su 7 che si è avviato il 02/07.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo DSC:

Supporto alla DCSPS per gli aspetti di programmazione delle tecnologie e degli investimenti

Risultato atteso:

Fornitura del supporto nei tempi e secondo le modalità richieste dalla DCSPS

Attuazione al 31/12/2012

Il supporto è stato fornito nei tempi e modalità richiesti dalla DCSPS. L'attività si è esplicata, in particolare, nel supporto per la parte investimenti del Programma preventivo consolidato del S.S.R. 2012, sul Consuntivo 2011, sulla predisposizione delle Linee di Gestione del 2013, nelle fasi di negoziazione dei piani aziendali per il 2013 e sulle richieste aziendali di acquisto di particolari tecnologie.

L'attività ha visto anche la partecipazione a gruppi di lavori della DCSISPS sugli ausili, sui DAE e sui defibrillatori impiantabili, per fornire il richiesto supporto tecnologico. Il relativo report è stato prodotto.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo DSC:

Conduzione operativa delle convenzioni tra Regione e strutture centrali (Ministero Salute, AGENAS, ISS) e Regioni in tema di dispositivi medici.

Risultato atteso:

Effettuazione delle attività convenzionate nei tempi e con le modalità previste dagli atti convenzionali e disposte dalle strutture centrali

Attuazione al 31/12/2012

Tutte le attività sono state effettuate nei tempi e con le modalità previste.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea – Call center per la prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

Obiettivo DSC:

Gestione del servizio esternalizzato di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

Risultato atteso:

Effettuazione delle attività di governo e delle verifiche gestionali e operative in accordo con il contratto di esternalizzazione.
Produzione di un report semestrale sull'andamento del servizio.

Attuazione al 31/12/2012

L'attività è in linea con l'obiettivo prefissato. Si sono regolarmente svolte tutte le attività di governo e le verifiche gestionali, fra cui verbalizzazioni delle difformità di servizio, erogazioni di sanzioni, visite d'ispezione, incontri di formazione e organizzativi, certificazione dell'attività. E' stata inoltre stipulata una convenzione per l'uso a titolo gratuito di un locale dell'AOU di Udine. Sono stati prodotti i report previsti sull'andamento del servizio, che si conservano agli atti.

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea – Assicurazioni	
Obiettivo DSC: Gestione centralizzata della RCT/RCO	Risultato atteso: Mantenimento degli indicatori di livello operativo 2011 (percentuale dei sinistri dell'anno 2012 definita entro l'anno)
Attuazione al 31/12/2012 Il numero di sinistri chiusi, fra quelli denunciati nel 2011, da rilevazione del 28.02.2012 risultava essere 125 su un totale di 463; il numero di sinistri chiusi, fra quelli denunciati nel 2012, come da rilevazione del 28.02.2013, risulta essere 123 su un totale di 476.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea – Logistica degli screening oncologici	
Obiettivo DSC: Gestione dell'attività di logistica degli screening oncologici	Risultato atteso: Effettuazione delle attività concordate con la Direzione Centrale. Produzione di un report semestrale sull'andamento delle attività.
Attuazione al 31/12/2012 Si sono svolte regolarmente tutte le attività attinenti la logistica degli screening oncologici in coordinamento con la Direzione centrale. In particolare si è seguita la fase di approvvigionamento e gestione dei beni di consumo necessari al programma di screening del colon retto e della verifica degli inviti allo stesso; si è gestita l'attività di programmazione dei calendari dello screening mammografico e la conseguente attività gestionale e contabile. Sono stati prodotti i report semestrali, che si conservano agli atti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

AOU S.Maria della Misericordia di Udine

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2001		Piano 2002				Piano 2003			
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali	
	4.776,6	%	4.399,6	%	49.063,4	%	7.706,6	%	16.473,8	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	1.323,0	17,2%	-	0,0%
Cantiere in corso	1.251,6	26,2%	1.551,1	35,3%	49.063,4	100,0%	1.640,9	21,3%	16.473,8	100,0%
Opera conclusa	3.525,0	73,8%	2.848,6	64,7%	-	0,0%	4.742,7	61,5%	-	0,0%
Totale	4.776,6	100,0%	4.399,7	100,0%	49.063,4	100,0%	7.706,6	100,0%	16.473,8	100,0%

	Piano 2004		Piano 2005				Piano 2006		Piano 2007	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	6.868,4	%	2.192,2*	%	2.065,9	%	4.431,7	%	3.996,0	%
Progettazione in corso	-	0,0%	1.039,0	47,4%	-	0,0%	661,1	14,9%	1.426,5	35,7%
Progettazione conclusa	-	0,0%	58,6	2,7%	683,6	33,1%	1.683,6	38,0%	395,4	9,9%
Cantiere in corso	5.000,0	72,8%	3,0	0,1%	-	0,0%	198,4	4,5%	1.600,0	40,0%
Opera conclusa	1.868,4	27,2%	1.091,6	49,8%	1.382,3	66,9%	1.888,6	42,6%	574,1	14,4%
Totale	6.868,4	100,0%	2.192,2	100,0%	2.065,9	100,0%	4.431,7	100,0%	3.996,0	100,0%

	Piano 2008		Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	15895,5**	%	17.940,0	%	2.294,0	%	8.429,7	%	1.567,0	%
Progettazione in corso	4.250,0	26,7%	2.680,8	14,9%	320,0	13,9%	4.902,2	58,2%	1.267,0	80,9%
Progettazione conclusa	828,0	5,2%	-	0,0%	200,0	8,7%	130,0	1,5%	77,0	4,9%
Cantiere in corso	8.761,0	55,1%	14.810,2	82,6%	570,0	24,8%	3.149,7	37,4%	223,0	14,2%
Opera conclusa	2.056,5	12,9%	449,0	2,5%	1.204,0	52,5%	247,8	2,9%	-	0,0%
Totale	15.895,5	100,0%	17.940,0	100,0%	2.294,0	100,0%	8.429,7	100,0%	1.567,0	100,0%

* totale 2005 dovuto all'effetto della riprogrammazione del 2008

** totale 2008 comprende anche i 650.000 € della Chiesa (non considerati nel consolidato preventivo 2009)

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Nuovo polo ospedaliero udinese: I intervento	art. 20 L. 67/88	27.767,6	12/12/2002	2010	100%	100%
Nuovo Polo Ospedaliero udinese(*): II lotto (72.696.940,60 euro complessivi): - Opere propedeutiche al II lotto - Stralcio sub A - Opere propedeutiche al 3° intervento - Opere di compl del I e II lotto, Radiot./tunnel - Sistema di controllo ambient. sale operatorie - Sistema binario per sollevamento pazienti	fondi statali + fondi regionali	5.037,9 18.210,1 1.512,9 47.143,9 750,6 41,5	12/02/2002 29/04/2004 29/06/2004 dic 2009	2010	100% 100% 100% 48%	100% 100% 100% 91%
Padiglione Ingresso Adeguamento alla normativa di prev. incendi (I lotto)	2006	1.150,0	01/01/2013	01/09/2013	0%	0%
Nuovo Polo osp. udinese (**): Centrale tecnologica - laboratori - rete di teleriscaldamento	fondi statali + fondi regionali + cap. privato	125.639,1	mar 2010	20/12/2012 19/04/2014	28%	74%
Ospedale di Cividale Ristrutturazione e adeguamento (I lotto)	2008	6.000,0	01/11/2012	01/11/2014	0%	0%
Ristrutturazioni dei padiglioni del Polo ospedaliero udinese	2011	3.500,0	01/03/2013	01/03/2014	0%	0%
Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese - Nuovo edificio - Corpo C3	2011	2.299,7	15/06/2012	30/11/2012	0%	67%

(*) con decreto n.167 dd. 24.2.2012 è stata adottata in linea tecnica (poi approvata dal NVESS con parere n. 1463-p.1760 dd. 15.5.2012) la perizia di variante e suppletiva n. 3 delle opere di completamento per il Nuovo Ospedale che prevede la nuova ripartizione degli importi lavori per i lotti afferenti al secondo intervento

(**) Con decreto n. 949 dd. 29.9.2011 è stato approvato il progetto esecutivo completo della Centrale tecnologica, laboratori e teleriscaldamento che prevede anche una variazione dell'importo lavori che da K€ 117.012,8 passa a K€ 125.639,1

La data di fine lavori al 20.12.2012 si riferisce alla realizzazione della centrale tecnologica, nuovo centro servizi e laboratori e della quota parte di gallerie necessarie per l'attivazione del nuovo ospedale mentre la fine lavori ad 19.4.2014 si riferisce al completamento delle gallerie e alla realizzazione della rete di teleriscaldamento

AOU S. Maria della Misericordia di Udine

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 30.06.2012	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2005	9.282,2	9.116,3	9.116,3	9.159,6	99%
2006	4.083,0	3.969,9	4.003,0	4.003,1	98%
2007	-	-	-	-	-
2008	1.452,2	1.440,4	1.440,4	1.452,2	100%
2009	11.526,0	8.081,1	8.140,6	9.833,1	85%
2010	8.573,6	6.315,9	7.098,3	7.147,6	83%
2011	11.610,0	2.606,7	3.874,9	5.374,9	46%
2012	20.656,6	-	1.018,4	9.278,1	45%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	4.398,3	4.376,4	806,2	1.711,5	2.051,8	233,9
2007	2.794,5	2.794,5	360,3	3.338,5	3.423,0	410,2
2008	1.158,1	1.115,6	178,5	5.608,9	5.056,4	641,3

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
2.268,8	4,8

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
2.630,6	4,7

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in ke)	Importo di acquisto (in ke)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
sostituzione server	varie	2006	150,0		non avviato	non avviato
sistema hardware per laboratori	laboratorio	2006	300,0		non avviato	non avviato
Sistema autofluorescenza	pneumologia	2007	130,0		non avviato	non avviato
Portatili RX	Radiologia	2008	150,0		in corso	concluso
Sistema di informatizzazione delle sale operatorie		2009	360,0		non avviato	sospeso
RMN 1,5 Tesla		2009	1.750,0		avviata	concluso
Estensione sistema CR		2009	230,0		in corso	in corso
Attrezzaggio (A)	Ematologia	2010	300,0		non avviato	in corso
Attrezzaggio (B)	Radioterapia	2010	80,0		in corso	in corso
Attrezzaggio (B)	Sala polifunz.	2010	120,0		non avviato	non avviato
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	640,0		in corso	in corso
Attrezzature Radioterapia	Fisica sanitaria	2010	180,0		in corso	in corso
Cella frigo	Trasfusionale	2010	120,0		non avviato	non avviato
Allestimento di sale operatorie integrate - compresi pensili e scialitiche (B)	ss.oo.	2011	3.240,0		non avviato	gara avviata
Sistemi laparoscopia (B)	ss.oo.	2011	140,0		non avviato	in corso
Tavoli operatori (B)	ss.oo.	2011	1.000,0		non avviato	in corso
Apparecchi anestesia (B)	ss.oo.	2011	240,0		non avviato	non avviato
Pensili (B)	ti.	2011	320,0		non avviato	gara avviata
Arredi ambulatori del nuovo edificio (B)		2011	200,0		in corso	in corso
Arredi CUP - Pad.Ingresso (B)		2011	200,0		non avviato	in corso
Angiografo (A)	cardio int	2011	1.200,0		in corso	concluso
Gruppo radiologico digitale (A)	diagn inm	2011	240,0		non avviata	gara avviata
Arredi, attrezzaggio e interfaccamenti per PACS (C)		2011	300,0		in corso	in corso
Attrezzature informatiche		2011	400,0		in corso	in corso
Software		2011	150,0		in corso	in corso
Arredi generici	varie	2012	150,0		-	in corso
Carrelli serranda per sale operatorie		2012	100,0		-	in corso
Attrezzature informatiche		2012	610,0		-	in corso
Apparati core e apparati attivi (Nuovo Ospedale)		2012	4.000,0		-	concluso
Adeguamento locale CED (Nuovo Ospedale)		2012	209,4		-	non avviato
Attrezzaggio (Nuovo Ospedale)		2012	3.100,0		-	in corso
Attezzaggio Nuovo Centro Dialisi		2012	300,0		-	non avviato
Macchina cuore polmone	Cardiochirurgia	2012	120,0		-	non avviato
<i>Tecnologie sanitarie per allestimento del nuovo edificio ospedaliero (I e II lotto) e del centro servizi laboratori (B) II° parte:</i>		2012				
Travi Testaletto	Nuovo Ospedale	2012	741,5		-	non avviato
Sistemi di monitoraggio con centrali	Trapianti/blocchi op. e supporto/terapia semint./Endoscopia N.O.	2012	388,5		-	gara avviata
Lavaendoscopi	Endoscopia N.O.	2012	150,0		-	non avviato
2 TAC	Radiodiagnostica N.O.	2012	1.000,0		-	non avviato
Gruppo Rx digitale	Radiodiagnostica N.O.	2012	400,0		-	gara avviata
Telecomandato digitale	Radiodiagnostica N.O.	2012	450,0		-	gara avviata
SPECT	Medicina Nucleare N.O.	2012	800,0		-	non avviato
Congelatori Frigoriferi	Laboratori vari CSL	2012	570,0		-	in corso
Centrifughe varie	Laboratori vari CSL	2012	132,0		-	in corso
Contenitori criogenici vari	Laboratori vari CSL	2012	280,0		-	gara avviata
Microscopi vari (no confocale)	Laboratori vari CSL	2012	228,0		-	in corso
Incubatori vari	Laboratori vari CSL	2012	215,0		-	in corso
Microtomi	Laboratori vari CSL	2012	140,0		-	in corso
Stampante per biocassette e vetrini	Laboratori vari CSL	2012	162,5		-	gara avviata
Termociclatori vari	Laboratori vari CSL	2012	138,0		-	in corso
Robot per citofarmaci	Farmacia	2012	500,0		-	gara avviata
Sistema monitoraggio catena freddo CSL	laboratori vari	2012	180,0		-	gara avviata
Sequenziatore Acidi Nucleici	Istituto di Genetica CSL	2012	174,0		-	concluso
Litotritore	Urologia	2012	500,0		-	non avviato

LINEE PROGETTUALI

Linea n. 1.3.1.1 : Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione AL 31/12/2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012 ed è stato rivisto e reinviato il 30.06.2012 dall'Ass6 alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche sociali con l'indicazione dei volumi aggiornati sulle nuove prestazioni.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: Le ricette informatizzate sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta .
Attuazione AL 31/12/2012 Le ricette informatizzate sono utilizzate da tutti i dirigenti che utilizzano per la refertazione il sistema G2.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato nel sistema G2 a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate.	Le strutture che utilizzano come sistema di refertazione G2 clinico, hanno attivo il ritorno dell'erogato.
Attuazione AL 31/12/2012 Le Strutture che utilizzano come sistema di refertazione G2 clinico, hanno attivo il ritorno dell'erogato ampliando l'utilizzo delle casse automatiche e semplificando i percorsi per i pazienti che non devono più recarsi all'ufficio prestazioni per regolarizzare la posizione amministrativa.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3 : Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/ prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivi aziendali Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: - Sono attive le agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") per le prestazioni con protocollo condiviso con i MMG - Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarizzate che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità)
Attuazione AL 31/12/2012 - Sono attive le agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P") per le prestazioni con protocollo condiviso con i MMG (visita cardiologica, eco addome). - L'obiettivo e' stralciato su indicazione della DCSISSePS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA : il secondo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni traccianti	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Attuazione AL 31/12/2012 Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti. Per le prestazioni diagnostiche (es. : TAC) non esistendo la prestazione TAC di controllo, è stata attivata la funzione "Ritorno" che gestisce i secondi accessi in agenda separata.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti superiori al 90%	Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti presentano un tasso di occupazione > al 90%.
Attuazione AL 31/12/2012 Come da indicazioni di rilevazione da parte della regione, le prestazioni traccianti hanno tutte un tasso di occupazione >90%.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarie: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)	Le agende di primo accesso non permettono l'indirizzamento: eccetto quelle per le quali è necessario riferirsi a strutture particolari (es.: visita ginecologica per procreazione assistita), tali agende verranno formalizzate dall'azienda e condivise con i soggetti prenotatori entro i primi 6 mesi del 2010
Attuazione AL 31/12/2012 E' stato istituito un gruppo di lavoro regionale che vuole superare la gestione aziendale delle prestazioni. L'agenda mantiene gli indirizzamenti per il primo accesso solamente per prestazioni non altrimenti gestibili e comunque non per le prestazioni traccianti.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende nominative
Attuazione AL 31/12/2012 Nessuna agenda (esclusa la libera professione) è definita con il nome del professionista sanitario: le agende sono descritte in base alla attività differenziando primi accessi da controlli ed attività per pazienti ricoverati ed esterni.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.4 : Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Risultato atteso: Evidenza della diffusione delle informazioni e garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011
Attuazione AL 31/12/2012 Le informazioni sulle procedure a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011 sono pubblicate nei siti internet di tutte le aziende dell'AV, presso i punti informativi ed URP aziendali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in	Risultato atteso: Esplicitazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 (2011+5%) senza

particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	l'inclusione di nuove tipologie di attività inserite dall'azienda a seguito di modifiche della normativa o di attivazione di nuove tipologie di prestazioni/strutture eroganti libera professione (es.: gestione delle prestazioni di laboratorio richieste senza impegnativa)
Attuazione AL 31/12/2012	
Il rapporto ALP/AIST ambulatoriale dal 2011 al 2012 è diminuito del 1,83% 2011: 42623 / 3661517 = 1,16%; 2012: 40658 / 3557643 = 1,14% Ricoveri ALP / AIST è in leggero aumento: 2011: 29 / 38187 = 0,08%; 2012: 34 / 39033 = 0,09%	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero.
Attuazione AL 31/12/2012	
I budget di struttura indicano specificatamente le prestazioni e tempi di attesa massimi da garantire.	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: Prenotazione delle prestazioni su agende di prenotazione distinte per criteri di priorità
Attuazione AL 31/12/2012	
Tutte le agende con priorità condivise e tutte le prime visite agli ambulatori generali hanno le agende costruite sul sistema BDP.	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.2.8 Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale: Mantenere attivi i programmi di sorveglianza nazionale Okkio alla salute, Obesità in Gravidanza e PASSI utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: Partecipare al programma "Obesità in Gravidanza"
Attuazione AL 31/12/2012	
Come da richiesta della Direzione Centrale è stata individuata la referente aziendale (per gli Ospedali di PNe S.Vito)	
VALUTAZIONE DCSISSEPS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.2.9 Programmi di screening	
Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)	Risultato atteso: 1 Screening cervice: - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello 2 Screening mammella: - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello

	<p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Colonscopie di secondo livello in cui viene raggiunto il cieco: >=85%.
<p>Attuazione AL 31/12/2012</p> <p>1. Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello: valore raggiunto 95,73%</p> <p>2. - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello AOSMA San Vito: 99% , AOSMA Pordenone: 97,1%</p> <p>- Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello AOSMA San Vito: 13,3% , AOSMA Pordenone: 37%</p> <p>3 - Tempo trascorso tra la data in cui è stato refertato il FOBT di screening positivo e la data della colonscopia: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello: valore raggiunto 99,34% AOSMA San Vito: 96,38% , AOSMA Pordenone: 100%, AOSMA Spilimbergo: 100%</p> <p>- Colonscopie di secondo livello in cui viene raggiunto il cieco: >=85%.: valore raggiunto 93,52% AOSMA San Vito: 86,98% , AOSMA Pordenone: 96,84%, AOSMA Spilimbergo: 90,91%</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>	
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
<p>Attuazione AL 31/12/2012</p> <p>Valore raggiunto: 96,55% : AOSMA San Vito: 86,03% , AOSMA Pordenone: 100%, AOSMA Spilimbergo: 100%</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	<ul style="list-style-type: none"> a) Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti b) Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate
<p>Attuazione AL 31/12/2012</p> <p>Lo screening è efficace e i tempi di attesa sono minimi. L'attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico viene regolarmente effettuata e registrata nel G2 clinico. Tutti i pazienti con sangue occulto positivo sono controllati endoscopicamente entro 1 o 2 mesi</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS</p> <p>OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Linea n. 1.3.2.10 Prevenzione cardiovascolare</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Presenza, in tutte le strutture cardiologiche regionali, di materiali di educazione sanitaria per i soggetti ad alto rischio o in prevenzione secondaria e formazione degli operatori sanitari al corretto uso degli stessi</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Almeno il 50% degli utenti, degenziali o ambulatoriali, che afferiscono alle strutture cardiologiche riceve materiali appropriati per la riduzione del rischio cardiovascolare (ultimo trimestre 2012) 2. Formare, con corsi ECM, gli operatori sanitari delle strutture cardiologiche ed i volontari aderenti delle Associazioni di Volontariato Cardiovascolare regionali al corretto uso dei materiali educazionali 3. Realizzazione di programmi di formazione delle varie professionalità coinvolte dal punto di vista della comunicazione e informazione per la cittadinanza portando a conclusione il programma regionale "Gente di cuore"

Attuazione AL 31/12/2012

1. Tutti utenti ambulatoriali e i pazienti ricoverati (alla dimissione) ricevono regolarmente materiali educazionali appropriati riguardanti la prevenzione e la riabilitazione cardiovascolare accompagnato da counselling verbale infermieristico personalizzato.

2.-3. Il 06 dicembre 2012, presso l'ospedale di Spilimbergo, è stato svolto il corso ECM "Il programma regionale gente di cuore"; hanno partecipato n. 32 operatori sanitari (medici e infermieri) ed il corso riguardava la comunicazione e informazione per la cittadinanza relativamente ai temi di prevenzione cardiovascolare.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.1 Accreditemento**Obiettivo aziendale:**

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

- Messa a disposizione di professionisti formati per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza e ambulatoriali.
- Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita)

Attuazione AL 31/12/2012

1. La messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse discipline specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private nella misura di almeno 20 per area vasta, con un impegno minimo stimato di 5 giornate/anno: la messa a disposizione, già segnalata nel 2011, è proseguita secondo i programmi e le richieste della Direzione Centrale; i professionisti di AOSMA, individuati dalla Direzione Centrale, hanno partecipato regolarmente alle visite di ispezione programmate.

2. In data 30 luglio 2012 con nota n. prot. 22996/DG è stato trasmesso alla DCSISPS la documentazione di audit e autovalutazione del percorso nascita (DGR n. 1083/2012) degli Ospedali di Pordenone e San Vito al Tagliamento.

In data 18 marzo 2013 con nota n. prot. 9180/DG sono stati trasmessi i questionari di autovalutazione relativi ai requisiti di accreditamento ed ai requisiti autorizzativi delle strutture di Riabilitazione intensiva ed estensiva (sedi di Pordenone, Sacile, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2 Farmaceutica**Risultato atteso:**

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo

- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso:

1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato
2. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale
3. Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta
4. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta

Attuazione AL 31/12/2012

1. La cartelle oncologia è implementata per il 100%.

2. Il monitoraggio e il recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back viene svolto in modo costante dal responsabile aziendale.

3. Dal 2003 la Commissione Terapeutica Interaziendale dell'Area Vasta Pordenonese ha elaborato un Prontuario Terapeutico comune per tutte le strutture sanitarie, aggiornato periodicamente almeno due volte.

Tutti gli scarichi dei farmaci sono effettuati nei software gestionali, nei tempi e con i parametri necessari ed indispensabili ai flussi ministeriali, su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta. Sul buon esito della trasmissione dei flussi viene effettuato un monitoraggio in collaborazione con Insiel.

VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
- primo ciclo, farmaci generici e biosimilari	1. Ottimizzazione della distribuzione del primo ciclo di terapie in dimissione o dopo accesso ambulatoriale; 2. Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per il potenziamento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari.
1. La distribuzione del primo ciclo di terapie, in dimissione o dopo accesso ambulatoriale, viene effettuata nelle due sedi delle Farmacie Aziendali (aperte al pubblico negli orari prefissati). Tutte le prescrizioni sono effettuate sul PSM (informatizzate) 2. Il Protocollo di AV per il potenziamento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari è stato inviato entro i termini prestabiliti alla DCSISSePS (data 31/05/12 prot. n. 28916/DG dell'ASS6).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.3 Sicurezza e governo clinico	
Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale	Risultato atteso: 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico 2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza 3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
Attuazione AL 31/12/2012 1. Inviati documenti richiesti in data 07.03.2012 2. I professionisti hanno partecipato ai tavoli di lavoro avviati dalla Direzione Centrale: in particolare, riguardanti le infezioni ospedaliere, le gravi cerebrolesioni acquisite, le procedure di sicurezza nella chirurgia ambulatoriale. 3. AOSMA ha applicato tutti i protocolli e le procedure definite in ambito regionale e ne ha dato conto con i monitoraggi semestrali richiesti	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico con la seguente suddivisione: 1) Neoplasie gastrointestinali (AV Giuliano Isontina) 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese) 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	Alle aziende delle tre Aree Vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione
Attuazione AL 31/12/2012 L'obiettivo e' stralciato su indicazione della DCSISSePS.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso: Adozione del nuovo regolamento regionale sulle prestazioni protesiche e integrative con progressivo adeguamento delle procedure/prassi aziendali
Attuazione AL 31/12/2012 L'obiettivo e' stralciato su indicazione della DCSISsePS.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	
Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata
Attuazione AL 31/12/2012 L'obiettivo non è stato raggiunto per mancanza del nuovo regolamento regionale sulle prestazioni protesiche e integrative	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
Attuazione AL 31/12/2012 In data 14 maggio 2012 è stata inviata comunicazione dalla Direzione Centrale della chiusura dei tavoli tecnici	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	L'Azienda provvederà ad attivare il sistema di flussi informativi sulle cure palliative verso il Ministero
Attuazione AL 31/12/2012 Non è arrivata nessuna richiesta di debito informativo da parte del Ministero.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO STRALCIATO perché non pertinente	
Progetto sperimentale delle cure palliative pediatriche a domicilio	Entro marzo 2012 produzione di un documento di analisi dei risultati con riferimento a numero di pazienti seguiti, numero di accessi domiciliari e figure professionali coinvolte, utilizzo di farmaci analgesici. Continuazione della sperimentazione delle cure palliative pediatriche a domicilio.
Attuazione AL 31/12/2012 In data 28 marzo 2012 con nota prot. n. 10079/DG è stato trasmesso il documento di analisi dei risultati alla DCSISsePS. Continua la sperimentazione delle cure palliative pediatriche a domicilio. Il progetto a preso avvio il 1° giugno 2011 e fino al 24 maggio 2012 sono stati presi in carico 27 pazienti tutti residenti in provincia di Pordenone, di età media 5,9 anni. Sono stati effettuati 457 accessi domiciliari di cui 428 (94%) programmati e 29 (6%) con carattere di urgenza. Sono stati risparmiati 254 gg di ricovero in regime di DH e 37 giorni di degenza ordinaria ed il Servizio di Oncologia Pediatrica dell'AOSMA ha ridotto i propri accessi del 75%. (Documento inviato alla DCSISsePS prot. n. 18492/DG del 14/6/2012).	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.3.6 : Trapianti e attività del CRT	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e	Risultato atteso Evidenza della garanzia di: - Reperibilità medica consultiva regionale notturna e

documento conferenza stato regione ottobre 2011)	festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali (produzione documento)
Attuazione AL 31/12/2012 - Presenza di reperibilità consultiva h24 regionale compresi i festivi - Pronta disponibilità infermieristica h24 su 21giorni circa (per mancanza numero adeguato di infermieri coordinamento) - Standard operatività verificati con rendicontazione annuale al direttore generale	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione	Attivazione/implementazione del registro dei decessi per lesioni cerebrali acute da parte delle Aziende
Attuazione AL 31/12/2012 Monitoraggio e registrazione decessi cerebrolesi su donor manager	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
Attuazione AL 31/12/2012 - registrazione e monitoraggio decessi intra ed extra ospedalieri per donazione tessuti da cadavere a cuore fermo (cornee e multitessuto) dal 01.01.2012 al 31.12.2012 sono stati reperiti: - 72 cornee a PN e 6 cornee c/o S. Vito - 7 fegato (di cui 3 spleet) - 19 reni - 1 cuore - 2 polmoni - 1 pancreas - 0 tessuto vascolare da vivente - 3 teste femore da vivente e 3 teste di femore c/o S. Vito - 7 multitessuto (di cui 5 valvole cardiache, 3 segmenti vascolari, 7 osteo-tendinei)	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea 1.3.3.7 Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
Obiettivo aziendale: Contributo all'attivazione del Centro Unico Produzione Emocomponenti a Palmanova	Risultato atteso: Studio propedeutico al trasferimento della produzione di emocomponenti semplici presso la SOC di Palmanova prodotto entro 90 giorni dal trasferimento del processo di frazionamento dell'A.V. isontino-giuliana alla stessa struttura (1)
Attuazione AL 31/12/2012 L'Azienda è stata inclusa nel gruppo di lavoro.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Raccolta di plasma per il frazionamento industriale non inferiore a quella totalizzata del 2011 e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue; mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio

La raccolta 2012 è stata allineata a quella del 2011 con minime oscillazioni.

Piano Sangue	anno 2011	anno 2012
N° unità sangue intero	15.029	15.330
N° unità plasma da aferesi	4.498	4.989
Distribuzione totale emazie (unità)	14.169	11.971
Emazie cedute per compensazione nazionale (unità)	2.298	2.489
Plasma (litri) per lavorazione industriale	6.358	6.998

La convenzione con la regione Lazio è stata rinnovata.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Coordinamento delle attività d'area vasta finalizzate al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale , secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011.	Accreditamento delle strutture trasfusionali dipartimentali
--	---

L'accREDITAMENTO è stato dato con Decreto 595 del 10/07/2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.2 : Riabilitazione

Obiettivo aziendale:

Applicazioni delle indicazioni regionali in materia di rete regionale per le Gravi Cerebrolesioni, con particolare attenzione a:

1. Rispetto requisiti per le strutture di rete
2. Rispetto delle funzioni per i nodi di rete

Risultato atteso:

1. Entro 3 mesi dall'emanazione delle indicazioni regionali viene trasmessa alla Direzione Centrale Salute l'autovalutazione e il piano di miglioramento su aderenza ai requisiti delle strutture di rete
2. Partecipazione al piano di formazione dei referenti di rete definito dalla Regione

Attuazione al 31/12/2012

Il piano di formazione è già impostato. La Direzione Centrale Salute comunicherà alle DS delle Aziende le giornate per gli incontri di formazione

In data 18/03/2012 con nota n. prot. 9180/DG sono stati trasmessi i questionari di autovalutazione relativi ai requisiti di accreditamento ed ai requisiti autorizzativi delle strutture di Riabilitazione intensiva ed estensiva (sedi di Pordenone, Sacile, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.5 Materno infantile

Obiettivo regionale:

Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale

Risultato atteso:

Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita. Risultato atteso per l'anno 2012

- esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati;
- attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce

Attuazione al 31/12/2012

P.O. Pordenone: 99,8% dei neonati sono stati sottoposti a screening ed i bambini identificati come positivi sono tutti stati sottoposti ad ABR come da programma. P.O. San Vito al Tagliamento: il 98% dei neonati sono stati sottoposti a screening di primo livello. Centro di Audiologia e Fonetica (secondo livello dello screening): valutazioni audiologiche eseguite 292. Dal 1° luglio 2012 (Generalità di Giunta n°1122 del 15 giugno 2012) il protocollo integrato per la diagnosi precoce dell'ipoacusia infantile (0-3 anni) è diventato operativo per tutta la regione FVG

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita	Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita
Attuazione al 31/12/2012 La partecipazione al Comitato è stata attiva e ha contribuito alla discussione sulle linee di monitoraggio e implementazione relative al percorso nascita.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo Aziendale : Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato delle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto e sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dall'Azienda c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati.
Attuazione AL 31/12/2012 Gli appalti di servizi gestiti da Aosma nel corso dell'anno 2012, sono stati aggiudicati dal DSC con procedure di gara ad evidenza pubblica, per importi superiori alla soglia comunitaria, nel rispetto di quanto disposto dalle normative vigenti ex L. 381/91, L. 68/99 e L.R. FVG 20/6. Alla data del 31.12.2012, i contratti in essere sono i seguenti: a) servizio di manutenzione aree verdi: aggiudicataria Coop. COSM s.c.s. di Udine; b) servizio di facchinaggio: aggiudicataria ATI COSM –Minerva (Udine); c) servizio di trasporti campioni biologici: aggiudicataria Coop Noncello di Roveredo in Piano (PN) ; d) servizio di lavanderia: aggiudicataria ATI Servizi Italia – Lavanderia Fantuzzi; e) servizio di smaltimento rifiuti da Anatomia Patologica: aggiudicataria ATI Coop. Noncello di Roveredo in Piano – PN (contratto Aosma); f) servizio di distribuzione pasti ai Presidi ospedalieri di San Vito al Tagl.to e Spilimbergo: aggiudicataria ATI Coop. CAMST e Coop. Noncello; g) servizio movimentazione rifiuti (effettuato per l'Ospedale di Pordenone e per i Presidi ospedalieri periferici): aggiudicataria Coop. Noncello di Roveredo in Piano (PN).	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscano la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dall'art. 5 della L. 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006.
Attuazione AL 31/12/2012 Alla data del 31.12.2012 tutti gli affidamenti in essere, come sopra richiamato, rispettano le vigenti normative in materia di inserimento lavorativo delle persone svantaggiate.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.5 : Programma delle attività centralizzate	
Obiettivo aziendale: Estensione del servizio della logistica di magazzino	Risultato atteso: Prosecuzione del progetto di centralizzazione nel magazzino unico di AV, con graduale ingresso delle tipologie di beni ancora non trattate secondo un programma da concordare con il Dipartimento Servizi Condivisi
Attuazione AL 31/12/2012 Al 31.12.2012 si è consolidata la centralizzazione degli acquisti di beni economici e farmaci presso il magazzino	

unico di AV. Nello specifico, sono state aperte le anagrafiche dei prodotti giacenti nel magazzino DSC e utilizzate da Aosma attraverso il sistema informatico G2 (ora G3).

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.1 : Privacy

Obiettivo aziendale:

Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari

Risultato atteso:

Partecipazione all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso a partire dal secondo semestre, nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie

Attuazione AL 31/12/2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea 1.3.6.2 : Prescrizione elettronica

Obiettivo aziendale:

Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie

Risultato atteso:

Incremento del 10% del numero di prescrizioni elettroniche effettuate nel 2011.*

Attuazione AL 31/12/2012

Nel 2012 la prescrizione elettronica della ricette è triplicata rispetto al 2011:- da 31.862 a 101.784

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.3 : Firma digitale

Obiettivo aziendale:

Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari

Risultato atteso:

Le strutture ambulatoriali che refertano con il sistema G2 utilizzano la firma elettronica. Incremento del 10% del numero di referti ambulatoriali firmati elettronicamente.

Attuazione AL 31/12/2012

Il numero dei referti ambulatoriali firmati elettronicamente è aumentato del 10,7%: - da 230.547 a 255.318

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.5 : PACS

Obiettivo aziendale:

A seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.

Risultato atteso:

Attuazione degli obiettivi definiti in accordo con il crono programma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale:

evidenza del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche con l'individuazione degli indicatori entro il 31 marzo 2012

Avvio del monitoraggio entro aprile 2012.

Attuazione AL 31/12/2012

In data 10 ottobre 2012 con nota prot. n. 30286/AGL è stato comunicato l'attivazione del processo di conservazione legale sostitutiva dell'AOSMA per il progetto PACS a decorrere dal 15 ottobre. Da tale data tutte le immagini prodotte da tutte le strutture del dipartimento di diagnostica per immagini sono prodotte esclusivamente su CD raggiungendo gli obiettivi prefissati. Si segnala che a seguito del Provvedimento del garante per la privacy del gennaio 2013 che ha avuto come conseguenza l'inibizione della funzione di visualizzatore di referti, si è reso necessario per i pazienti ricoverati continuare a produrre le immagini su pellicola radiografica. Si ritiene che con la progressiva implementazione del consenso da parte dei pazienti alla lettura dei documenti presenti nel visore referti, sarà possibile completare definitivamente il progetto.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea 1.3.6.7 Qualità della cura	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Attuazione AL 31/12/2012 Compilazione del 100% dei campi.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Allineamento anagrafe prescrittori	Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali
Attuazione AL 31/12/2012 L'AOSMA ha collaborato con l'ASS6 alle azioni propedeutiche finalizzate all'aggiornamento dell'elenco prescrittori, attraverso la ricognizione dei medici specialisti prescrittori non riconosciuti nell'elenco presente nel sistema SIASI-Assistenza protesica. Tali ricognizioni sono state avviate nel mese di ottobre 2012 e sono state concluse, con nota ASS6 prot. 13306/DS del 12/6/2013, con l'invio all'INSIEL dell'elenco medici prescrittori aggiornato.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Pronto Soccorso Effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime.	Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno secondo programmazione regionale.
Alla data del 31.12 è attivo il sistema "SEI" nei Pronto Soccorso di Pordenone e Sacile: a novembre è stato attivato il PS di Sacile, a febbraio 2012 è stato attivato il PS di Pordenone. Per il 2013 la Regione ha previsto l'attivazione di San Vito, Spilimbergo, Maniago.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

AO S.Maria degli Angeli di Pordenone

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2004		Piano 2006		Piano 2007		Piano 2008	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	400,5	%	8.565,5	%	2.082,0	%	2.539,1	%
Progettazione in corso	-	0,0%	464,5	5,4%	-	0,0%	328,7	12,9%
Progettazione conclusa	400,5	100,0%	1.987,0	23,2%	1.452,9	69,8%	522,0	20,6%
Cantiere in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Opera conclusa	-	0,0%	6.114,0	71,4%	629,1	30,2%	1.688,4	66,5%
Totale	400,5	100,0%	8.565,5	100,0%	2.082,0	100,0%	2.539,1	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	2.926,0	%	15.058,0	%	3.345,0	%	1.100,0	%
Progettazione in corso	839,0	28,7%	10.030,0	66,6%	2.770,0	82,8%	1.000,0	90,9%
Progettazione conclusa	35,0	1,2%	-	0,0%	520,0	15,5%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	3.459,8	23,0%	-	0,0%	100,0	9,1%
Opera conclusa	2.052,0	70,1%	1.568,2	10,4%	55,0	1,6%	-	0,0%
Totale	2.926,0	100,0%	15.058,0	100,0%	3.345,0	100,0%	1.100,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Ospedale di S.Vito al T. - Rifacimento rete fognaria	2004	400,5	I trim 2013	IV trim 2013	0%	0%
Ospedale di S.Vito al T. - III lotto	2010	9.000,0	I trim 2013	I trim 2014	0%	0%
Ospedale di Pordenone - Interventi logistici e organizzativi necessari per l'esercizio delle funzioni nel periodo transitorio	2009/2010	4.000,0	I trim 2011	IV trim 2013	25%	50%

AO S. Maria degli Angeli di Pordenone

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 30.06.2012	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	160,0	160,0	160,0	160,0	100%
2007	-	-	-	-	-
2008	-	-	-	-	-
2009*	8.114,2	6.654,0	7.475,0	7.827,0	96%
2010*	4.478,6	2.037,0	3.274,0	3.480,0	78%
2011	3.360,0	1.061,0	1.923,0	2.652,0	79%
2012	2.413,7	-	367,0	1.424,0	59%

* importi modificati per effetto dei trasferimenti delle quote di risorse regionali e di risorse proprie aziendali avvenuti tra ASS 6 e AO di Pordenone (ved. Delibera G.R. 582/13.4.2012)

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	605,0	583,0	98,0	1.655,0	1.655,0	151,0
2007	1.388,0	1.388,0	244,0	940,0	968,0	121,0
2008	656,0	656,0	140,0	889,0	893,0	112,0

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
882,2	1,5

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
866,0	-

Stato di avanzamento delle acquisizioni di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Intensificatore di brillanza + portatile di radiografia	Radiologia	2009	120,0	120,0	in corso	concluso
Elettrocardiografi	UUOO Diverse	2009	150,0	100,7	in corso	concluso
Risonanza magnetica (A)		2010	240,0		non avviato	non avviato*
Telecomandato digitale		2010	600,0	600,0	non avviato	concluso**
Acquisti per progetto regionale PACS (C)		2010	243,0	224,0	parz. concluso	parz. concluso
Dispositivi di lavaggio e sterilizzazione		2010	100,0	80,0	in corso	parz. concluso
Sistema di navigazione endoscopica computerizzata (A)	Pordenone	2011	200,0		non avviato	in corso
DR (A)	Imm S.Vito	2011	300,0		non avviato	in corso
Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C)	Pordenone/S.Vito	2011	300,0	70,0	in corso	concluso
Unità di alimentazione pensili per terapia intensiva	Pordenone	2011	250,0	238,0	in corso	concluso
Sequenziatore capillare	Pordenone	2011	157,0	171,0	in corso	concluso
Sistema di videoendoscopia ecografica		2012	200,0		-	in corso

Acquisti trasferiti da ASS 6

Diagnostica tradizionale (scheletrica)DR - digitale diretta	Ospedale di S.Vito	2009	220,0		non avviato	in corso
---	--------------------	------	-------	--	-------------	----------

* in attesa di approvazione regionale per diverso reimpiego finanziario (LR 27/2012 e s.m.i.)

** autorizzata acquisizione del sistema per angiografia digitale al posto del telecomandato digitale (Prot. 13704/P - 6.8.12 - Dir. Centr.)

LINEE PROGETTUALI

Linea n. 1.3.1.1- Contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa"	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31.12.2012 Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è stato inserito quale parte integrante del PAO 2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Monitorare il piano per il controllo dei tempi d'attesa e attivare gli strumenti atti a rimodulare l'offerta in relazione all'andamento della domanda e dei tempi di attesa	Risultato atteso: - Sono monitorati mensilmente i tempi di attesa per le visite di primo accesso erogate dall'IRCCS nonché delle prestazioni di Laboratorio e Radiologia pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche - Concordemente con le altre Aziende di Area Vasta, si definiscono i responsabili della garanzia del rispetto dei TA e si concordano le strategie per evitare gli sforamenti e i percorsi organizzativi da attuare in caso di sfioramento dei tempi di attesa
Attuazione al 31.12.2012 - Le prestazioni indice sono state monitorate mensilmente. - Nel "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" sono state identificate le Aziende responsabili del rispetto dei TA relativamente ad ogni prestazione indice; è stata concordata la strategia per evitare lo sfioramento ed è stato individuato il percorso, il quale è stato sottoscritto da tutte le Aziende di Area Vasta e divulgato nelle sale di attesa e pubblicato sul sito.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Linea n. 1.3.1.2- Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso Le ricette informatizzate da parte dei soggetti sperimentatori, sono utilizzate per la prenotazione in tutte le Aziende dell'Area Vasta e tra Aziende della stessa Area Vasta non appena i sistemi informatizzati predisposti da INSIEL saranno pienamente operativi
Attuazione al 31.12.2012 L'Istituto ha iniziato ad utilizzare la prescrizione informatica a partire dal 2011. La possibilità di condividerla in ambito di Area vasta si è realizzata solo a partire dalla fine del mese di novembre 2012, con l'avvenuto passaggio da G2 a G WEB anche nelle Aziende della provincia di TS. Il sistema, pertanto, potrà entrare a pieno regime nel corso del 2013.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale: Aggiornamento della tessera sanitaria della gravida al momento della certificazione di gravidanza	Risultato atteso Al momento della certificazione di gravidanza la donna aggiorna la tessera sanitaria con l'esenzione per gravidanza

Attuazione al 31.12.2012	
All'atto della prima visita e subito dopo la redazione del certificato di gravidanza, la registrazione dell'esenzione viene fatta sul sistema SIASI dal personale addetto allo sportello CUP per tutte le residenti in Area Vasta e seguite in regime ambulatoriale dagli ambulatori ostetrici del Burlo.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Le prestazioni erogate e refertate cambiano automaticamente stato da prenotato a erogato secondo le modalità già operative in Regione
Attuazione al 31.12.2012	
Le prestazioni erogate cambiano automaticamente stato, conformemente alle modalità operative in Regione.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3- Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Sono attive agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")
Attuazione al 31.12.2012	
Le agende sono attive conformemente alle indicazioni regionali.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli	Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti
Attuazione al 31.12.2012	
Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni traccianti	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Assenza di agende nominative	Non sono presenti agende di primo accesso nominative
Attuazione al 31.12.2012	
Non sono presenti agende di primo accesso nominative	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.4- Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011	Aggiornamento delle informazioni a garanzia dei diritti ai cittadini, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011
Attuazione al 31.12.2012	
Le informazioni a garanzia dei diritti dei cittadini vengono aggiornate secondo le modalità definite dalla DGR 1439 dd 28.07.2011.	

VALUTAZIONE DCSISSEPS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.5- Libera professione

Obiettivo aziendale: Monitoraggio del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria, in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: - Definire il rapporto per le prestazioni traccianti tra libera professione vs istituzionale in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2011 - Qualora i tempi di attesa siano superiori ai valori stabiliti per oltre 3 mesi e qualora non siano rispettati i volumi prestazionali concordati, sono individuate ed adottate le misure correttive del caso
---	---

Attuazione al 31.12.2012

- Il rapporto tra i volumi di prestazioni traccianti in libera professione e quelli in regime istituzionale si è mantenuto entro i limiti previsti dalla normativa, in continuità con quanto già avvenuto nel 2011.
- Laddove sono state registrate delle criticità rispetto agli standard regionali, sono state attivate azioni correttive straordinarie, quali: la sospensione delle agende ALPI, la riorganizzazione dell'offerta ambulatoriale con riorganizzazione delle agende per quanto riguarda il mix visite/controlli e la condivisione e formalizzazione nell'ambito dell'area vasta giuliano isontina dei criteri UBDP per la visita ginecologica.

VALUTAZIONE DCSISSEPS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale Individuare le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Risultato atteso Introduzione di obiettivi vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi d'attesa come da DGR 1439 dd.28-7-2011 alle strutture erogatrici ambulatoriali e di ricovero
--	--

Attuazione al 31.12.2012

Sono stati assegnati premi incentivanti al personale dirigente e di comparto vincolati al raggiungimento degli obiettivi di governo dei tempi di attesa per le seguenti funzioni valutate come critiche: Oropedia, Ginecologia, Radiologia, Sale Operatorie, Chirurgia, Anestesia.

VALUTAZIONE DCSISSEPS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.1.6 Criteri di priorità

Obiettivo aziendale: Garantire la partecipazione dei referenti aziendali alle riunioni tecniche promosse dalla Regione	Risultato atteso: Partecipazione dei referenti dell'Istituto agli incontri promossi dalla Regione
--	---

Attuazione al 31.12.2012

I referenti aziendali hanno partecipato agli incontri promossi dalla Regione, per la definizione dei criteri UBDP per le prestazioni individuate: visita gastroenterologica, dermatologica, ortopedica, endocrinologica, otorinolaringoiatrica

VALUTAZIONE DCSISSEPS
OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Implementare, come da indicazione regionale, le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: In via subordinata agli accordi con i medici prescrittori e al risultato derivante dai tavoli tecnici di Area Vasta saranno implementate le agende distinte per criteri di priorità
---	---

Attuazione al 31.12.2012

I criteri UBDP sono stati strutturati per le prestazioni già indicate: visita gastroenterologica, dermatologica, ortopedica, endocrinologica, otorinolaringoiatrica, le agende sono state strutturate ma i criteri ancora non divulgati in

quanto la Regione non ha organizzato i corsi di formazione per il MMG/PLS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.2: Prevenzione infortuni e malattie professionali

Obiettivo aziendale:

Mantenere l'attività dei piani nazionali MAL PROF ed infortuni gravi e mortali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL)

Risultato atteso

Contribuire, per quanto di competenza, con le eventuali informazioni in nostro possesso, alla redazione di un report di monitoraggio quadrimestrale dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPROF

Attuazione al 31.12.2012

Le informazioni sugli infortuni vengono costantemente inviate dall'Istituto all'INAIL che gestisce il software MALPROF.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO perchè non di pertinenza

Obiettivo aziendale:

Sviluppare azioni integrate tra servizi delle ASS con il coinvolgimento, ove possibile, degli altri enti deputati a svolgere le azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro

Risultato atteso

- Documentare proposte da sottoporre agli altri enti coinvolti negli interventi a tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (vigilanza) di azioni congiunte anche, ove possibile, di natura informativa/formativa da realizzarsi in ciascun territorio
- Stesura di uno studio di fattibilità riportante criticità e positività per interventi interaziendali in tema di promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Individuare le azioni di promozione della salute e sicurezza sulla base degli interventi realizzati secondo le indicazioni del PRP

Attuazione al 31.12.2012

- Sono state inviate all'INAIL e alle altre Aziende di Area Vasta alcune nostre procedure di sicurezza come contributo al lavoro comune per la definizione di un SGSL condiviso in Area Vasta.
- Secondo e terzo risultato atteso: sono stralciati su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.2.3: Prevenzione obesità

Obiettivo aziendale

In tutte le Aziende per i servizi sanitari ed ospedaliere viene realizzata la promozione e sorveglianza dell'allattamento al seno

Risultato atteso

Continuare nella diffusione della promozione dell'allattamento al seno, soprattutto attraverso:

- Attaccamento precoce in sala parto
- Incentivazione del rooming-in
- Aumento della % dei bambini dimessi in allattamento esclusivo

Attuazione al 31.12.2012

- L'attaccamento precoce in sala parto viene praticato costantemente nei neonati senza problemi clinici; nel corso del 2012 la percentuale di neonati è stata pari al 70% dei parti.
- Il rooming-in viene praticato con tutti i neonati h 24 con il supporto del personale del Nido
- Il trend è di stabilità ed è oscillato nel corso degli ultimi 10 anni dal 61,2% a 67,8%. Il trend nel 2012 si è attestato

su un valore pari al 62,4%.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.2.5: Prevenzione incidenti domestici

Obiettivo aziendale

Implementazione delle attività formative realizzate nel corso del 2011 mediante la realizzazione di azioni informative/formative inserite nei percorsi assistenziali

Risultato atteso:

Realizzare pieghevoli informativi sugli incidenti domestici rivolti alla fascia d'età da 0 a 4 anni

Attuazione al 31.12.2012

I pieghevoli informativi sono stati realizzati

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.2.6: Programma guadagnare salute

Obiettivo aziendale:

Promuovere iniziative volte alla riduzione dei soggetti fumatori/esposti a fumo passivo

Risultato atteso:

Consolidare gli interventi finalizzati rivolti sia agli operatori sanitari che utenti esterni per ridurre il numero di soggetti fumatori/esposti a fumo passivo

Attuazione al 31.12.2012

In occasione delle visite programmate dalla sorveglianza sanitaria sono stati effettuati colloqui ad hoc sul tema con gli operatori interni. A tutti vengono comunque date indicazioni circa la possibilità di rivolgersi al centro dipendenze dal fumo di ASS 1. Sono stati inoltre elaborati dei pieghevoli rispetto all'adeguamento normativo dell'IRCCS sul tema. Nel piano di audit sono previsti dei controlli specifici sul rispetto della normativa vigente.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.2.8: Programmi di sorveglianza

Obiettivo aziendale:

Progetto OKKIO: valutare la prevalenza di obesità e sovrappeso nelle scuole primarie della Regione FVG (classi 3e) e valutazione delle abitudini alimentari dei bambini

Risultato atteso:

Stima della prevalenza di obesità in FVG nei bambini di 8-9 anni di età

Attuazione al 31.12.2012

Nel corso del 2012 è stata realizzata la rilevazione epidemiologica della prevalenza di obesità in FVG nei bambini di 8-9 anni di età. I dettagli del lavoro svolto e i risultati della rilevazione epidemiologica sono descritti in un rapporto disponibile presso la Struttura di Epidemiologia.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Obesità in gravidanza: estendere il progetto ai punti nascita della regione FVG

Risultato atteso:

- Valutare la fattibilità dell'estensione del progetto e le difficoltà nei diversi punti nascita
- Stima della prevalenza di obesità in gravidanza

Attuazione al 31.12.2012

- Nel corso del 2012 grazie ad una serie di incontri è stata realizzata la valutazione di fattibilità dell'estensione del progetto a tutti i punti nascita della regione FVG, identificando i referenti locali del progetto.
-E' stata stimata la prevalenza dell'obesità in gravidanza in un campione di donne afferenti al nostro Istituto. I

dettagli del lavoro svolto e i risultati della rilevazione epidemiologica sono descritti in una relazione disponibile presso la Struttura di Epidemiologia

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.2.9: Programmi di screening

Obiettivo aziendale Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi	Risultato atteso: Garantire che il tempo di attesa tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e l'effettuazione della prima colposcopia: <=8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati
--	--

Attuazione al 31.12.2012

Come da monitoraggio regionale, la percentuale di donne la cui prima colposcopia è effettuata entro le 8 settimane dalla refertazione del pap test è pari al 99,13%

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale: Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	Risultato atteso: Partecipare, nell'ambito della gestione Malattie Rare, alla definizione e conseguente applicazione, dei protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definito e della valutazione dei soggetti e dei famigliari a rischio genetico
---	---

Attuazione al 31.12.2012

Non vi è stata alcuna convocazione da parte della Regione, pertanto nell'ambito della gestione delle malattie rare all'interno dell'IRCCS sono stati identificati dei criteri per la diagnosi (genetica) ed il realtivo follow up al fine di elaborare dei percorsi da condividere per i soggetti pediatrici a rischio familiare o affetti da poliposi genetica familiare

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n.1.3.3.1: Accreditamento

Obiettivo aziendale: Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale	Risultato atteso: - Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche (percorso paziente con grave cerebrolesione acquisita e percorso nascita) - Le aziende mettono a disposizione valutatori esperti nelle diverse branche specialistiche per la verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private (20 per area vasta, 5/gg/anno)
---	---

Attuazione al 31.12.2012

- L'autovalutazione del percorso nascita è regolarmente proseguita nel corso dell'anno (nota prot. 7773 dd 30.7.2012 trasmessa alla DCSISSePS)
- L'IRCCS ha messo a disposizione i valutatori esperti per la verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale Consolidamento e razionalizzazione del programma per	Risultato atteso - Identificazione delle aree di applicabilità e di non
--	---

l'accreditamento all'eccellenza Joint Commission International (rif. Manuale per l'accreditamento Jci degli Ospedali 4th ed.)	applicabilità degli standard jci (4th ed.) nell'area materno-infantile ed ostetrica, con particolare riferimento al percorso nascita (indicatore: elenco standard applicabili e non ed elementi misurabili - entro 30/06/2012) <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio, verifica e razionalizzazione del grado di applicazione degli standard JCI raggiunti (2008- 2010) con particolare riferimento agli obiettivi internazionali (lavaggio mani, identificazione del paziente, efficacia comunicazione, sicurezza in sala operatoria, farmaci ad alto rischio) (indicatore: ≥ 1 audit su ciascun ob. Internazionale entro 30/11/2012) - Monitoraggio e verifica del grado di applicazione degli standard JCI per la sicurezza delle infrastrutture, relativi al divieto del fumo (Ospedale libero dal fumo) (indicatore: ≥ 3 audit specifici entro 30/11/2012)
---	--

Attuazione al 31.12.2012

- E' stato realizzato, nel corso del primo semestre 2012, il percorso di audit regionale in ambito perinatale con analisi degli standard strutturali, tecnologici ed organizzativi (il documento è stato trasmesso alla DCSISSePS, unitamente all'autovalutazione ministeriale, con nota prot. 7773 dd 30.07.2012)
 - Entro il 30/11/2012 sono stati effettuati i seguenti audit:
 - lavaggio mani: 32
 - identificazione del paziente: 25
 - efficacia della comunicazione 21
 - sicurezza in sala operatoria: 13
 - farmaci ad alto rischio: 20
 - Entro il 30/11/2012 sono stati effettuati 12 audit rispetto al divieto di fumo
- Tutta la documentazione è agli atti presso Segreteria Direzione Sanitaria dell'Istituto

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale

Comunicazione esterna e visibilità dei percorsi di accreditamento all'eccellenza: Rinnovamento del sito web dell'IRCCS

Risultato atteso:

Progettazione del nuovo sito web con visibilità dei percorsi assistenziali nelle aree pediatrica ed ostetrica rispetto ai programmi di accreditamento e alle riorganizzazioni aziendali (indicatore: elenco percorsi entro 30/11/2011)

Attuazione al 31.12.2012

La progettazione del nuovo sito web è avvenuta nei termini previsti, cioè entro la data del 30/11/2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2- Assistenza farmaceutica

Obiettivo aziendale

Promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

Massima attuazione della distribuzione diretta e adozione di protocolli in ambito di Area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT(*): Il Burlo assicura la massima operatività finalizzata all'incremento della distribuzione diretta attraverso la stesura e condivisione di un Piano di azione di Area Vasta . Se non avviata la DPC in area vasta, entro 31.3.2012 presentare protocollo congiunto con altre aziende area vasta. Siglato l'accordo della DPC di Area vasta, assicurare la sensibilizzazione e

	<p>responsabilizzazione dei prescrittori sui contenuti dell'accordo di AV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale - Continuare la partecipazione ai tavoli tecnici per l'elaborazione del Prontuario Terapeutico di Area Vasta - Definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta , anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta - Proseguire il monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota n.18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale - Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta - Definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per favorire la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari, per quanto riguarda il versante ospedaliero. (Vedi anche DGR n. 1650/2011) entro il 31 maggio 2012
--	---

Attuazione al 31.12.2012

- La distribuzione dei farmaci alla dimissione è stata mantenuta sia con la consegna diretta da parte della farmacia dell'Istituto che con l'invio del paziente ai distretti dell'Azienda di residenza per il ritiro del farmaco.
- E' stata costante la partecipazione agli incontri di AV per la definizione del PTAV.
- Proseguono i lavori in ambito di Area Vasta per la definizione di modalità prescrittive omogenee
- Non ci sono state procedure di richiesta di rimborso in quanto quelle attivate dall'AIFA non hanno riguardato farmaci in uso al Burlo. E' stato individuato il responsabile aziendale.
- Sono stati regolarmente e correttamente inviati i dati relativi ai flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.
- E' stato elaborato il protocollo di AV per i generici e biosimilari

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.3.3 -Sicurezza e governo clinico

<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico - Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza - Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili
---	---

Attuazione al 31.12.2012

- I monitoraggi degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico sono stati trasmessi entro i termini richiesti

- L'Istituto ha partecipato regolarmente ai tavoli attivati.
- Tutti gli strumenti metodologici individuati a livello regionale sono stati utilizzati.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.3.4 Assistenza protesica

Obiettivo aziendale: Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011	Risultato atteso Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative. L'attivazione è subordinata all'avvio dell'Anagrafe Unica Regionale
--	---

Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure	Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata
--	--

Elaborare un piano diagnostico terapeutico per identificare pazienti eleggibili per impianto cocleare	Identificare i criteri di eleggibilità per i pazienti che necessitano degli impianti cocleari
---	---

Attuazione al 31.12.2012

- Il risultato atteso è stralciato su indicazione della DCSISSePS
- Il risultato atteso è stralciato su indicazione della DCSISSePS
- E' stato redatto dalla SC Audiologia e ORL un protocollo condiviso riguardo i criteri di eleggibilità dell'impianto cocleare, che include i seguenti punti: indicazioni, controindicazioni, considerazioni anatomiche, valutazione preoperatoria, consenso, gestione infermieristica, considerazioni anestesilogiche, procedura chirurgica, procedura post- chirurgica, post chirurgica, gestione delle complicanze, codifiche.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: : il primo e secondo risultato atteso sono stati stralciati dalla DCSISSePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n.1.3.3.5 Cure palliative

Obiettivo aziendale: Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino	Risultato atteso: Partecipazione dei referenti aziendali ai tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica
---	---

Attuazione al 31.12.2012

E' stata strutturata una Rete di Cure Palliative con svolgimento di 6 incontri nel 2012. Hanno partecipato referenti aziendali delle Aziende sia ospedaliere che territoriali delle ASS 1, 2, 3, 4 e 5, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Udine e dell'IRCCS Nostra Famiglia e Rappresentanti dei pediatri Convenzionati . Sono stati definiti bisogni formativi con esecuzione di 7 eventi formativi di valenza regionale su vari aspetti tecnici del tema.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Risultato atteso: Predisposizione di un sistema di raccolta dati per soddisfacimento di flussi informativi nei confronti del Ministero
--	--

Attuazione al 31.12.2012

E' stato predisposto un sistema di raccolta dati presso Pediatria d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Istituto. Sono stati raccolti dei dati preliminari e parziali incrociando i dati forniti dai Pediatri Convenzionati mediante questionari e dai

Distretti partecipanti ai lavori del gruppo.
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n.1.3.3.6 Trapianto d'organi, tessuti e cellule	
Obiettivo aziendale: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011)	Risultato atteso: Partecipazione, se richiesta, alla definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali
Attuazione al 31.12.2012 Non è stata richiesta la partecipazione	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO	
Obiettivo aziendale: Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Risultato atteso: - Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte dell'Istituto, di idoneità alla donazione di cornea/tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale - Valutare l'idoneità alla donazione di midollo osseo da viventi nei casi in cui è indicato il trapianto autologo
Attuazione al 31.12.2012 - Per quanto riguarda la donazioni di organi (nello specifico di cornee, come identificato per il nostro Istituto dal Centro Regionale Trapianti), fra i 15 decessi occorsi durante l'anno 2012 non è stato dichiarato nessun idoneo per controindicazione alla donazione: 9 per età inferiore ai 4 anni; 4 per patologia oncoematologica; 2 per altra patologia contro indicante l'espianto. - La valutazione della fattibilità della donazione autologa viene effettuata da un team di pediatri e trasfusionisti, caso per caso, con apposita modulistica.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n.1.3.3.7 Piano sangue	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Partecipazione all'accREDITamento della struttura trasfusionale
Attuazione al 31.12.2012 L'Istituto ha contribuito alla conferma dell'accREDITamento della struttura trasfusionale di AOOTS che ha sede presso il Burlo	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Attuazione al 31.12.2012 L'Istituto ha contribuito al controllo e monitoraggio del flusso informativo	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Mantenimento del programma della donazione delle cellule staminali da cordone ombelicale	Sensibilizzare l'utenza interna alla donazione eterologa rispetto a quella autologa attraverso la trasmissione di

	informazioni specifiche agli utenti interessati seguendo le linee guida approvate dal Comitato Indipendente di Bioetica dell'IRCCS
Attuazione al 31.12.2012	
E' stata avviata un'attività di sensibilizzazione (vedi verbale Comitato "Buon Uso del Sangue" dd 28/11/2012) che, nel 2013, ha portato ad un incremento delle donazioni. Nel corso del 2012 inoltre sono state inviate al Servizio Immuno Trasfusionale di Padova 20 sacche di sangue cordonale ed è diminuita la raccolta privata per banca estera. E' stato approvato dal Direttore Sanitario un programma di informazione da divulgare attraverso il personale ostetrico.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO - SANITARIA

Linea 1.3.4.1– Il paziente con malattie cronico degenerative: continuità assistenziale	
Obiettivo aziendale: Consolidare lo sviluppo del gruppo regionale di cure complesse	Risultato atteso: - Formalizzare il gruppo regionale per le cure complesse integrate - Implementazione dei protocolli elaborati e condivisi dal gruppo regionale per le cure complesse
Attuazione al 31.12.2012	
<ul style="list-style-type: none"> - E' stata inviata alla Regione una proposta di formalizzazione del Gruppo Regionale di Cure palliative con proposta di un modello operativo basato sui lavori del gruppo. - Sono stati implementati due protocolli operativi elaborati e condivisi su gestione PEG e gestione ventilazione non invasiva in bambini con deficit neuromuscolari. 	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.4.2 – Riabilitazione	
Obiettivo aziendale: In caso di pazienti pediatrici con Gravi Cerebrolesioni Acquisite, applicazione delle indicazioni regionali elaborate nel 2010	Risultato atteso: Adesione alle indicazioni regionali sul percorso elaborato nel 2010 rispetto al paziente con grave cerebrolesione acquisita
Attuazione al 31.12.2012	
Sebbene l'Istituto sia pronto ad aderire al percorso, l'attività é sospesa in mancanza della ricezione delle citate indicazioni regionali elaborate nel 2010.	
Motivazioni scostamento dal risultato atteso	
Sebbene l'Istituto sia pronto ad aderire al percorso, l'attività é sospesa in mancanza della ricezione delle citate indicazioni regionali elaborate nel 2010.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO perché non pertinente per l'azienda, il percorso riguarda solo persone adulte.	

Linea n. 1.3.4.4: Salute mentale	
Obiettivo aziendale: Miglioramento della capacità di presa in carico-condivisa attraverso l'integrazione di responsabilità e di risorse	Risultato atteso: - Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholder

	- Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (I, II, III livello)
--	---

Attuazione al 31.12.2012

- I professionisti dell'Istituto hanno partecipato attivamente ai tavoli convocati rispetto al miglioramento dei percorsi di cura.
- I professionisti dell'Istituto hanno partecipato alle riunioni per il consolidamento della rete regionale per la gestione dei pazienti con DCA, elaborando un documento a valenza regionale.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.5– Materno infantile

Obiettivo aziendale:

Ottimizzazione del programma di screening regionale uditivo neonatale

Risultato atteso:

Consolidamento e implementazione del progetto in tutte le sue fasi (test neonatali, definizione diagnostica, presa in carico precoce, monitoraggio) ai fini di prevenire gli esiti di una diagnosi tardiva di ipoacusia congenita

Risultato atteso per l'anno 2012

- esecuzione del test di screening in almeno il 95% dei nuovi nati
- attuazione dei percorsi definiti a livello regionale per i bambini identificati con i test neonatali ai fini di garantire una definizione diagnostica precoce

Attuazione al 31.12.2012

- Tutti i bambini che nascono presso l'IRCCS Burlo Garofolo eseguono lo screening uditivo neonatale tramite emissioni otoacustiche ed eventualmente in caso di refer iniziale, anche l'esame degli A-ABR
- La copertura del test di screening è pari al 98,4% dei pazienti ricoverati presso il Nido e la Neonatologia
- E' stato organizzato il secondo livello a disposizione dei nidi, della patologia neonatale e dei pediatri di famiglia, come da documento allegato alla generalità di Giunta n. 1122/2012. Tutti i bambini che accedono al secondo livello eseguono una completa valutazione audiologica con una copertura che supera il 99% dei casi segnalati.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Istituzione e avvio delle attività del Comitato regionale per il percorso nascita

Risultato atteso:

Le Aziende contribuiranno, con la partecipazione di un loro rappresentante ai lavori del Comitato regionale, e collaboreranno alle attività del suddetto Comitato finalizzate al monitoraggio/implementazione della qualità degli interventi assistenziali nelle diverse fasi del percorso nascita

Attuazione al 31.12.2012

I rappresentanti dell'Istituto hanno attivamente partecipato al comitato Regionale per il percorso nascita.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

Obiettivo aziendale:

Viene valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Istituto e per ogni tipologia di procedure di gara

Risultato atteso:

Evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

Attuazione al 31.12.2012

Nel corso dell'anno 2012 l'Istituto non ha attuato autonomamente procedimenti di gara non unificabili. Per le procedure di gara centralizzate gli adempimenti di cui alla Legge 381/91 e alla L.R. 20/2006 sono garantiti dal Dipartimento Servizi Condivisi quale soggetto responsabile del procedimento di gara. L'Istituto comunque ha garantito l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate come da decreto n.131 d.d. 16.05.2012.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE**Linea n. 1.3.5 Programma attività centralizzate – estensione del servizio della logistica di magazzino****Obiettivo aziendale:**

Aggiornamento dei dati sulla dimensione e sulle caratteristiche merceologiche dei beni di consumo e sulla logistica aziendale al fine della nuova gara per la gestione logistica centralizzata delle Aziende del SSR

Risultato atteso:

Trasmissione dei dati entro giugno 2012

Attuazione al 31.12.2012

I dati trasmessi a fine 2011 non presentano modifiche sostanziali. Come dal verbale dell'ultima riunione del Comitato di Dipartimento del DSC del 21.06.2012, l'ingresso dell'Area Vasta Giuliano Isontina nel magazzino unico, non avverrà prima della scadenza dell'attuale contratto, prevista per il 2014 e necessiterà dell'effettuazione di una nuova gara d'appalto per la quale l'IRCCS fornirà i dati aggiornati quali-quantitativi richiesti.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.6 SISTEMA INFORMATIVO**Linea n. 1.3.6.1 : Privacy****Obiettivo aziendale:**

Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari

Risultato atteso:

A partire dal II semestre 2012 l'IRCCS partecipa all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie, secondo la programmazione regionale

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.6.2 : Prescrizione elettronica**Obiettivo aziendale:**

L'azienda prosegue nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie

Risultato atteso:

Il 100% delle strutture è in grado di prescrivere elettronicamente

Attuazione al 31.12.2012

In tutte le strutture ambulatoriali e di degenza esistono postazioni abilitate alla prescrizione elettronica delle prestazioni.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.6.3: Firma digitale	
Obiettivo aziendale: L'azienda consolida l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: - Diffusione delle postazioni abilitate alla firma digitale e formazione sul campo - Le strutture ambulatoriali e di ricovero (da quando sarà disponibile la specifica funzione) proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale - Tutte le strutture sono in grado di firmare digitalmente i referti su G2 clinico - Viene avviata la firma digitale su DNlab
Attuazione al 31.12.2012 - E' proseguita la diffusione delle postazioni abilitate alla firma digitale al fine di implementare ulteriormente il processo di dematerializzazione dei referti - La firma digitale non è stata avviata per le strutture di ricovero in quanto la specifica funzione non è ancora resa disponibile - Per ogni struttura che utilizza il G2 clinico esiste almeno una postazione abilitata alla firma digitale dei referti - La firma sui referti del DNlab non è stata avviata in quanto l'attività non era prevista nel "Piano esecutivo degli sviluppi 2012".	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo e quarto risultato atteso sono stati stralciati perché sono intervenute cause esterne	

Linea n. 1.3.6.4: Sistemi di accesso	
Obiettivo aziendale: Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Risultato atteso: Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale
Attuazione al 31.12.2012 L'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina sono state avviate secondo la programmazione regionale nel corso del 2012.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.5 PACS	
Obiettivo aziendale: AOU TS, IRCCS Burlo Garofolo, ASS n. 1: predisposizione delle precondizioni necessarie a realizzare l'integrazione con l'impianto regionale del sistema PACS aziendale già in uso e avvio dell'attuazione dell'integrazione stessa, in accordo con il progetto	Risultato atteso: Attuazione, per quanto di competenza, degli obiettivi definiti per l'anno, in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale
Attuazione al 31.12.2012 Nell'anno 2012 è proseguito il percorso di mantenimento in efficienza del sistema PACS aziendale in previsione dell'integrazione del sistema dell'Istituto nell'impianto regionale	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo	
Obiettivo aziendale Alle Aziende pilota (un'AOU; un'ASS e un IRCCS)	Risultato atteso Collaborazione alla sperimentazione secondo le indicazioni

individuare per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance	regionali, col supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale
--	--

Attuazione al 31.12.2012

L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISsePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.6.7– Qualità della cura

Obiettivo aziendale:

Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera

Risultato atteso:

Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Attuazione al 31.12.2012

La completezza di compilazione delle SDO è pari al 95% dei campi

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Allineamento anagrafe prescrittori

Risultato atteso:

Entro giugno 2012 le aziende devono implementare il nuovo elenco unico dei prescrittori regionali

Attuazione al 31.12.2012

L'Istituto partecipa all'implementazione del nuovo sistema

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Pronto Soccorso: effettuazione di tutte le attività di competenza aziendale, già definite dal progetto Pronto Soccorso regionale, necessarie per l'avviamento dei sistemi di Pronto Soccorso aziendali e per la successiva messa a regime

Risultato atteso:

Adesione al programma definito per l'anno secondo programmazione regionale. Per l'area triestina l'avvio è condizionato alla migrazione all'anagrafe unica

Attuazione al 31.12.2012

L'anagrafe unica è stata regolarmente avviata. L'Istituto ha regolarmente aderito al programma regionale

VALUTAZIONE DCSISsePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

IRCCS Burlo di Trieste

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2011		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	1.847,8	%	1.136,0	%	2.420,0	%	972,0	%
Progettazione in corso	649,4	35,1%	428,6	37,7%	2.000,0	82,6%	512,7	52,7%
Progettazione conclusa	65,0	3,5%	21,4	1,9%	200,0	8,3%	250,0	25,7%
Cantiere in corso	51,3	2,8%	104,5	9,2%	69,8	2,9%	-	0,0%
Opera conclusa	1.082,1	58,6%	581,5	51,2%	150,2	6,2%	209,3	21,5%
Totale	1.847,8	100,0%	1.136,0	100,0%	2.420,0	100,0%	972,0	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Interventi di messa in sicurezza antincendio	2011	1.900,0			37,1%	40,0%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	630,0	630,0	630,0	100%
2007	590,0	590,0	590,0	100%
2008	121,0	121,0	121,0	100%
2009	2.071,8	1.690,2	2.071,8	100%
2010	819,4	755,7	819,4	100%
2011	1.000,0	655,9	950,0	95%
2012	1.626,4	-	553,2	34%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31 12 2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31 12 2012	quota annua di ammortamento
2006	183,6	183,6	42,8	306,7	306,7	38,3
2007	816,1	816,1	190,3	209,8	209,8	26,2
2008	336,7	336,7	121,0	611,6	611,6	79,0

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
487,1	2,5

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
406,3	1,3

Avanzamento degli acquisti di rilievo

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Sistema integrazione sala operatoria	Chirurgia pediatrica	2009	454,0	379,5	in corso	concluso
Arredi, attrezzaggio e interfacciamenti per PACS (C - quota integrativa)		2011	50,0		da avviare	in corso
Risonanza magnetica nucleare total body 1,5T (lavori inclusi)	Radiologia	2012	1.150,0	1.148,9	-	aggiudicato

LINEE PROGETTUALI

1.3.1. CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1: Piano di produzione dell'Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa	
Obiettivo aziendale: Definizione del "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" quale parte integrante del PAL/PAO 2012	Risultato atteso: Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è parte integrante del PAL/PAO 2012
Attuazione al 31.12.2012: Il regolamento formale sulle modalità e la tempistica delle variazioni trimestrali dei livelli di attività e dei parametri quali/quantitativi viene riconosciuto nel tavolo tecnico di Area Vasta e nei verbali degli incontri che avvengono con cadenza almeno bimestrale. Il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa" è stato prodotto come parte integrante del PAL/PAO 2012 sulla base delle stime di produzione attese ed entro il 30 giugno è stato rimodulato sulla base dei dati di produzione del primo trimestre 2012. E' stato, inoltre, garantito il monitoraggio dei volumi di produzione previsti nel suddetto piano.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.2: Semplificazione delle prescrizioni specialistiche	
Obiettivo aziendale: Estensione progressiva dell'uso della ricetta informatizzata a tutto l'ambito di Area Vasta	Risultato atteso: vedi risultato atteso indicato nella linea progettuale 1.3.6.2. Prescrizione elettronica
Attuazione al 31.12.2012: Nel 2012 sono state emesse complessivamente n. 68.599 prescrizioni elettroniche con un incremento, rispetto al 2011, di 27.062.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Attivazione dei processi automatizzati di ritorno dell'erogato a seguito di refertazione delle prestazioni prenotate	Consolidamento dei processi già avviati nel 2011 con miglioramento delle percentuali rilevate nel mese di dicembre 2011
Attuazione al 31.12.2012: Nel corso del 2012 è stato esteso l'utilizzo del G2 clinico in modalità di refertazione anche alla struttura di Bioimmunoterapia dei Tumori Umani, e ne è stato attivato il ritorno dell'erogato. L'obiettivo dell'utilizzo del sistema g2 clinico in modalità di refertazione è stato declinato nelle schede di budget 2012 delle varie strutture operative che erogano visite ambulatoriali considerando, per le strutture diagnostiche (cardiologia, gastroenterologia, medicina nucleare e radiologia), tutte le prestazioni ambulatoriali erogate. Le percentuali rilevate nell'anno 2012 dimostrano un miglioramento rispetto a quelle di dicembre 2011.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.3: Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzazione di un'unica rete CUP regionale	
Obiettivo aziendale: Implementazione delle agende di prenotazione condivise tra le Aziende appartenenti alla stessa Area Vasta stratificate per criterio di priorità (almeno per i criteri "B", "D" e "P")	Risultato atteso: 1. vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012. 2. Le ricette relative a prestazioni diagnostiche prioritarie che non riportano l'indicazione della classe di priorità vengono registrate come "N" (nessuna priorità).
Attuazione al 31.12.2012: 1. Le agende di prenotazione condivise nel CUP di area vasta sono strutturate per almeno le tre fasce di priorità	

<p>indicate. Il CRO ha partecipato al tavolo specialistico regionale per la definizione dei criteri clinici della visita gastroenterologica e dell'endoscopia digestiva.</p> <p>2. L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISsePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato dalla DCSISsePS con nota Prot.n. 8227/P del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"</p>	
<p>Gestione separata dei percorsi di primo accesso dai controlli. Per l'anno 2012 è prevista l'estensione di tale processo a tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.</p>	<p>Le prestazioni di primo accesso sono gestite in agende separate dai controlli per tutte le prestazioni prioritarizzate a livello regionale/ di area vasta/aziendale.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: l'Istituto ha agende separate e stratificate per criteri di priorità per la prenotazione di primi accessi e controlli per le prestazioni prioritarizzate a livello regionale. E' stata inoltre garantita la partecipazione ai tavoli di lavoro per la definizione dei criteri di priorità per endoscopia digestiva e visita gastroenterologia ed alla successiva consensus conference. Le relative agende stratificate per priorità non sono state adottate in attesa di formalizzazione da parte della Regione</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Tassi di occupazione delle agende di prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) superiori al 90% con un margine di tolleranza del 10%.</p>	<p>Le agende di prenotazione per le prestazioni traccianti (prestazioni prioritarizzate a livello regionale/di area vasta/aziendale) presentano un tasso di occupazione \geq al 90% con un margine di tolleranza del 10%.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012 Dati a disposizione della DCSISsePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Unificazione dell'offerta di prenotazione delle prestazioni prioritarizzate: è esclusa la segmentazione (indirizzamento) delle agende di primo accesso (nella misura in cui il criterio di priorità esprime un indirizzo clinico/professionale univoco, condiviso tra tutti i soggetti, tale percorso deve trovare corrispondenza in un'unica agenda di prenotazione, stratificata esclusivamente per criterio di priorità)</p>	<p>Le agende di prima accesso non permettono l'indirizzamento verso un professionista</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: Tutte le offerte di prima visita vengono gradualmente caratterizzate dalla branca specialistica e non dal quesito diagnostico per il quale invece viene identificata la priorità, coerentemente con il lavoro dei tavoli regionali sulle priorità.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Assenza di agende nominative</p>	<p>Non sono presenti agende nominative</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: Al CRO non sono presenti agende nominative</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Linea n. 1.3.1.4: Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Diffusione e applicazione dei percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7, secondo le modalità definite dal DGR 1439 dd. 28-7-2011</p>	<p>Risultato atteso: vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.</p>

Attuazione al 31.12.2012: Come previsto nel piano di produzione di area vasta 2012, è stato rivalutato e rivalidato il materiale di informazione al cittadino sui tempi massimi di attesa e sedi per le singole prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero. L'istituto ha inoltre partecipato al tavolo tecnico di Area Vasta per la rivalidazione, in assenza di modifiche apportate dall'adozione formale di criteri di priorità clinica per altre prestazioni, del regolamento attuativo sul superamento dei limiti di tempo previsti dalla L.R. n. 7/2009 secondo le modalità definite dal DGR 1439/2011.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.5: Libera professione	
Obiettivo aziendale: I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Indicazione del rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria (con esclusione degli esami di laboratorio), in particolare per le prestazioni critiche, siano esse ambulatoriali che di ricovero	Risultato atteso: rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e nell'ambito delle attività di libera professione intramuraria < 10% (escludendo dal calcolo gli esami di laboratorio).
Attuazione al 31.12.2012: Nel 2012 il rapporto tra l'attività libero-professionale intramuraria e l'attività istituzionale ambulatoriale per esterni è pari a 6,32%. Nel calcolo sono esclusi gli esami di laboratorio.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	
I piani aziendali dovranno contenere anche i seguenti obiettivi e risultati attesi: Le azioni che orienteranno la retribuzione di risultato alla riduzione dei tempi di attesa	Tra gli obiettivi aziendali assegnati alle strutture operative sono specificatamente indicate le aree di attività per le quali è previsto il collegamento dei volumi di attività correlati ai tempi di attesa con la retribuzione di risultato (in particolare per le prestazioni di radioterapia).
Attuazione al 31.12.2012: Nelle schede di budget delle varie strutture operative sono stati individuati specifici obiettivi relativi ai tempi di attesa e i volumi di attività ambulatoriale e/o di ricovero sono stati correlati alla retribuzione di risultato (delibera del direttore generale n. 86 del 31.05.2012.)	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea n. 1.3.1.6: Criteri di priorità	
Obiettivo aziendale: Implementano le agende stratificate per classe di priorità	Risultato atteso: vedi piano di produzione dell'area vasta pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa - 2012.
Attuazione al 31.12.2012: Tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali (Cardiologia ed Ecografia Addome) sono state verificate in area vasta e monitorate per il rispetto dei tempi di attesa. I tavoli tecnici regionali hanno definito i criteri di priorità per: <ul style="list-style-type: none"> - visita gastroenterologica - endoscopia digestiva - visita endocrinologica - visita dermatologica - visita otorinolaringoiatra - visita ortopedica La Regione non ha ancora adottato formalmente i criteri condivisi nelle rispettive consensus conference.	
VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.2 PREVENZIONE

Linea n. 1.3.2.9: Programmi di screening	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento o miglioramento delle performance degli Screening cervice uterina, Screening mammella e Screening colon retto, attraverso la promozione dell'adesione consapevole e del controllo di qualità delle attività dei secondi livelli dei programmi (unità senologiche, centri di endoscopia digestiva e di colposcopia)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1 Screening cervice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data di refertazione del pap test di screening positivo e la data della prima colposcopia: <= 8 settimane in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello (ridotto al 80% per il primo trimestre a causa della cessazione di un professionista dedicato). <p>2 Screening mammella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data del primo approfondimento e la data in cui è disponibile e reso definitivo l'esito finale nel G2 clinico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello - Tempo trascorso tra la data in cui è disponibile l'esito finale nel G2 clinico e la data dell'intervento chirurgico: <= 30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al 2° livello <p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempo trascorso tra la data di prenotazione e la data di esecuzione della colonscopia nei casi con FOBT positivo: <=30 giorni in almeno il 90% dei casi inviati al CRO come centro di 2° livello
<p>Attuazione al 31.12.2012:</p> <p>1 Screening cervice:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la % di donne la cui prima colposcopia è effettuata entro le 8 settimane dalla refertazione del pap-test è pari al 95,71% <p>2 Screening mammella:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la % di donne per cui l'esito finale del G2 clinico è disponibile entro 30 giorni dal primo approfondimento è del 90% - la % di donne la cui data di intervento chirurgico è avvenuta entro 30 gg dall'esito finale nel g2 clinico è del 67,9% superiore alla media regionale <p>3 Screening colon-retto</p> <ul style="list-style-type: none"> - la % di casi con intervallo tra test positivo di primo livello e colonscopia di approfondimento <=30 giorni è pari a 99,40% 	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO</p>	
Completezza del ritorno informativo per l'attività di secondo livello (colonscopia)	Corretta ed esaustiva compilazione della cartella endoscopica per il programma di screening (per il 95 % dei casi il 95% delle informazioni obbligatorie)
<p>Attuazione al 31.12.2012: La corretta ed esaustiva compilazione della cartella oncologica per il programma di screening è per il 100% dei casi</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISsePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
Completamento dell'offerta di diagnosi precoce per il carcinoma del colon retto attraverso la definizione di percorsi per la valutazione del rischio individuale e per il successivo iter diagnostico-terapeutico mirato come previsto dal PRP 2010-2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolli regionali per la valutazione del rischio individuale definiti 2. Attività di valutazione dei soggetti e dei familiari a rischio genetico avviate
<p>Attuazione al 31.12.2012:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Il CRO ha partecipato alla definizione dei protocolli regionali 2. L'attività di valutazione è stata effettuata secondo le indicazioni contenute nei protocolli regionali. L'attività anno 2012 dell'ambulatorio per le Sindromi Genetiche del Cancro Colo-Rettale del CRO: test APC e/o MUTYH (totale 13 pazienti: 9 test screening, 4 test mut specifico); test geni MMR (totale 19 pazienti: 2 test screening, 17 test 	

mut specifico); test MSI(1 paziente)

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.3 ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1: Accreditamento

Obiettivo aziendale:

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

Messa a disposizione di professionisti formativi per le attività di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie private di degenza ed ambulatoriali

Attuazione al 31.12.2012:

Nell'anno 2012 i professionisti dell'istituto formati (e in formazione) hanno partecipato alle attività di visita per l'accREDITamento istituzionale sia in qualità di valutatore che di osservatore secondo le richieste pervenute dalla DCSISSePS.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Linea n. 1.3.3.2: Farmaceutica

Obiettivo aziendale

Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale
– promozione dell'appropriatezza prescrittiva

Risultato atteso

1. Massima attuazione della distribuzione diretta e collaborazione all'adozione di protocolli in ambito di area vasta per assicurare la massima operatività della distribuzione diretta in particolare dei medicinali del PHT*
2. Messa a regime della procedura PSM per la produzione dei piani terapeutici informatizzati e per la distribuzione diretta
3. Valutazione della fattibilità di distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare ai pazienti HIV
4. Collaborazione alla definizione e adozione di protocolli in ambito di Area Vasta per estendere le modalità già presenti al CRO per la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari sul versante ospedaliero.
5. Ottimizzazione della distribuzione del primo ciclo di terapia in dimissione o dopo accesso ambulatoriale;
6. Entro il 31 maggio 2012 presentare protocollo di AV per il potenziamento della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto e biosimilari

(*): medicinali della nota 65 e riclassificati in A-PHT con determina AIFA del 02.11.2010 e 28.12.2010 continuano ad essere erogati in distribuzione diretta.

Attuazione al 31.12.2012:

1. 5. E' stata garantita la massima attuazione della distribuzione diretta attraverso l'apertura del servizio di distribuzione per 7 ore al giorno, per 5 giorni alla settimana più il servizio di emergenza nella giornata di sabato. E' stata attuata una collaborazione con la commissione per il prontuario terapeutico di area vasta ai fini dell'elaborazione del protocollo per la prescrizione, l'impiego e l'erogazione di farmaci generici e biosimilari (nota prot. 28916/DG ASS6 del 31.05.2012)
2. Il sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici è utilizzato a regime da parte di tutte le strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico.
3. E' stata attuata la distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare ai pazienti HIV a partire da maggio 2012.
4. E' stato esteso alle altre aziende dell'area vasta le modalità presenti al CRO per la prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto (oncologici generici) e biosimilari (filgrastim e epoetina) (nota prot. 28916/DG ASS6 del

31.05.2012)

6. Con nota prot. 28916/DG ASS6 è stato trasmesso alla DCSISSePS il "protocollo per la prescrizione, l'impiego e l'erogazione di farmaci generici e biosimilari"

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo

- promozione dell'appropriatezza prescrittiva

1. Prosecuzione dell'implementazione dei dati della cartella oncologica e della registrazione dei medicinali con registro AIFA informatizzato
2. Collaborazione alla definizione di modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta, anche attraverso il prontuario farmaceutico di Area Vasta
3. Monitoraggio e recupero dei rimborsi dei medicinali sottoposti a risk/cost sharing, pay back (attuazione di quanto previsto con nota prot. 18104/sps/farm del 11.10.2010) e individuazione di un responsabile aziendale.
4. Monitoraggio entro i termini prefissati al fine di favorire il miglior controllo dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta nei limiti consentiti dai meccanismi operativi esistenti.

Attuazione al 31.12.2012:

1. L'obiettivo di "inserimento nella cartella oncologica informatizzata del 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei nuovi pazienti" è stato declinato nelle schede di budget come obiettivo correlato alla retribuzione di risultato e alla valutazione dei dirigenti delle singole strutture operative di oncologia. Il monitoraggio ha evidenziato un raggiungimento del 99,65%. L'obiettivo di garantire la registrazione nel portale AIFA è stato declinato nelle schede di budget delle singole strutture operative come obiettivo correlato alla valutazione dei dirigenti. La struttura di Farmacia ha attuato un sistematico monitoraggio della corretta registrazione dei medicinali nel registro.
2. Sono state definite modalità prescrittive omogenee in ambito di area vasta attraverso il prontuario farmaceutico di area vasta (nota prot. 28916/DG ASS6 del 31.05.2012)
3. L'attività di monitoraggio e di recupero dei rimborsi viene svolta con sistematicità dal responsabile aziendale nominato nel 2012. Rimangono da chiarire le modalità di rimborso dei farmaci antineoplastici sottoposti a monitoraggio OncoAifa acquistati tramite il magazzino DSC, così come richiesto nelle note prot. 19852/DA del 21.12.2011 e prot. 8107/DA del 18.05.2012)
4. Nel mese di novembre è stata fatta una ricognizione dei centri di costo ai fini della corretta rilevazione dei flussi.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

NOTA: il terzo risultato atteso è stralciato perché sono intervenute cause esterne

Linea n. 1.3.3.3: Sicurezza e governo clinico

Obiettivo aziendale:

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

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico
2. Partecipazione, attraverso la messa a disposizione di esperti, ai tavoli di lavoro e di consensus per l'individuazione dei percorsi diagnostici terapeutici, delle procedure e dei criteri di sicurezza
3. Utilizzo di strumenti metodologici omogenei individuati a livello regionale che consentano la contestualizzazione nelle specifiche realtà organizzative dei percorsi e delle procedure individuati, finalizzati al miglioramento dell'efficacia degli interventi sanitari con le risorse disponibili

Attuazione al 31.12.2012:

1. la trasmissione del report relativo al monitoraggio degli indicatori per il primo semestre è stata regolarmente prodotta entro il 31 agosto 2012 (prot. n. 12896/DG del 23 agosto 2012) e per il secondo semestre entro il 8 marzo 2013 (prot. n. 4778/DG del 07/03/2013).
2. diversi professionisti del CRO hanno partecipato in qualità di esperti ai tavoli di lavoro previsti (gruppo referenti sicurezza e governo clinico, sicurezza percorso operatorio ambulatoriale, raccomandazioni per la prevenzione di infezioni da acinetobacter e enterobatteriacee karbapenemi resistenti)
3. Gli strumenti metodologici individuati a livello regionale finalizzati al miglioramento dell'efficacia sono stati contestualizzati, tra gli altri, nei percorsi relativi al monitoraggio e raccolta degli indicatori, alla implementazione e gestione dei bundle, alla standardizzazione delle informazioni raccolte con l'incident reporting, all'identificazione del paziente, all'introduzione della scheda unica di terapia.

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

Obiettivo aziendale:

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, avviati nel 2011, in regione nel 2012 dovrà essere avviata l'analisi e la riprogettazione di un percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico, con la seguente suddivisione:

- 1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina)
- 2) Neoplasie polmonari (AV Udinese)
- 3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)

Risultato atteso:

Alle aziende delle tre Aree Vaste è richiesto di partecipare al percorso formativo organizzato dalla Regione.

Attuazione al 31.12.2012:

l'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Linea n. 1.3.3.4: Assistenza protesica

Obiettivo aziendale:

Applicazione delle procedure di gestione approvate nel 2011

Risultato atteso:

Adozione in tutte le Aziende sanitarie del nuovo regolamento sulle prestazioni protesiche e integrative

Attuazione al 31.12.2012:

l'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"

Aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure

Aggiornamento albo fornitori e della prescrizione informatizzata

Attuazione al 31.12.2012:

L'aggiornamento del sistema informatico alle nuove procedure non è stato effettuato per assenza dell'applicativo

VALUTAZIONE DCSISSePS

OBIETTIVO STRALCIATO

NOTA: l'obiettivo è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne

Linea n. 1.3.3.5: Cure palliative

Obiettivo aziendale:

Strutturazione delle reti per le cure palliative e terapia del dolore, per l'adulto e per il bambino

Risultato atteso

Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore, distinti per età adulta e pediatrica

Attuazione al 31.12.2012:

Il referente aziendale ha partecipato alla produzione della "Relazione del tavolo tecnico sulle cure palliative pediatriche e terapia del dolore" e a due eventi di formazione in ambito di cure palliative per l'adulto, realizzati

dall'ASS 6 in due distretti sanitari.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Analisi delle informazioni previste dal Flusso ministeriale e predisposizione degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio	Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero
Attuazione al 31.12.2012: Non è pervenuta alcuna richiesta in termini di soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO STRALCIATO perché non pertinente	

Linea n. 1.3.3.6: Trapianti e attività del CRT	
Razionalizzazione delle attività di e- procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in Ospedale
Attuazione al 31.12.2012: Al CRO è attiva la procedura "procurement cornee". Nel 2012 è stato inserito nel percorso valutativo un paziente risultato poi non eleggibile per ripensamento del coniuge avente diritto sul consenso al prelievo.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.3.7: Piano Sangue – AREA VASTA PORDENONESE	
Obiettivo aziendale: Contributo al mantenimento della conformità agli standard di accreditamento regionale della funzione trasfusionale (per la parte di propria competenza), secondo le previsioni della DGR 2031 del 27.10.2011	Risultato atteso: Accreditamento della struttura trasfusionale
Attuazione al 31.12.2012: Visita di accreditamento con esito positivo in data 12-14 giugno 2012	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Contributo ai programmi regionali di appropriatezza e sorveglianza degli eventi avversi alla trasfusione	Contributo all'alimentazione del flusso informativo
Attuazione al 31.12.2012: Il CRO ha contribuito all'alimentazione del flusso informativo tramite invio trimestrale dei dati di monitoraggio delle reazioni indesiderate al referente del sistema SISTRA dell'azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli. Queste informazioni sono state inoltre inviate al centro di coordinamento regionale per l'emovigilanza della Regione FVG.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	
OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.10 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).	Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati
Attuazione al 31.12.2012: Con riferimento agli affidamenti di servizi l'attività è svolta dal DSC.	
VALUTAZIONE DCSISSePS	

OBIETTIVO RAGGIUNTO	
Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.	Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006
Attuazione al 31.12.2012: Con riferimento agli affidamenti di servizi l'attività è svolta nella quasi totalità dal DSC.	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

1.3.5 PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ CENTRALIZZATE

Attuazione al 31.12.2012: Nel corso del 2012 il CRO ha provveduto a trasferire, in capo al magazzino unico di proprietà del DSC, la gestione dei farmaci antiretrovirali
OBIETTIVO RAGGIUNTO

1.3.6 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.6.1: Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: A partire dal secondo semestre, l'azienda parteciperà all'avviamento del nuovo processo di raccolta del consenso nel percorso di primo contatto con le strutture sanitarie
Attuazione al 31.12.2012: l'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"	

Linea 1.3.6.2: Prescrizione elettronica	
Obiettivo aziendale: Le aziende proseguono nella diffusione della prescrizione elettronica delle prestazioni in tutte le strutture sanitarie	Risultato atteso: Incremento della prescrizione elettronica per i pazienti regionali rispetto al 2011 (nel primo semestre sono state emesse complessivamente numero 15.210 prescrizioni elettroniche). L'indicatore deve essere concordato con la Direzione Centrale prima dell'avvio del monitoraggio previsto dal II semestre 2012.
Attuazione al 31.12.2012: Nel 2012 sono state emesse complessivamente n. 68.599 prescrizioni elettroniche di specialistica ambulatoriale con un incremento, rispetto al 2011, di 27.062	
VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO	

Linea 1.3.6.3: Firma digitale	
Obiettivo aziendale: Le aziende consolidano l'utilizzo della firma digitale dei documenti sanitari	Risultato atteso: 1. Attivazione della firma digitale in cardiologia a partire da febbraio 2012 2. Avvio della firma digitale per la lettera di dimissione in almeno una struttura di ricovero non appena la funzionalità verrà rilasciata (previsto nel piano sviluppi 2012).
Attuazione al 31.12.2012:	

<p>1. L'attivazione è avvenuta a partire dal mese di febbraio 2012 in concomitanza dell'avvio del sistema g2 clinico per la gestione della cardiologia. Le attività di supporto tecnico/operativo all'avvio del sistema g2 hanno comportato lo slittamento della messa a regime della procedura di firma digitale al mese di aprile. A partire dal 30 aprile tutti i referti vengono firmati digitalmente e sono consultabili dal visore referti.</p> <p>2. Nel corso del 2012 l'azienda non ha potuto avviare la firma digitale su lettera di dimissione per indisponibilità della funzionalità prevista</p>
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO NOTA: il secondo risultato atteso è stato stralciato perché sono intervenute cause esterne</p>

<p>Linea 1.3.6.5: PACS</p>	
<p>Obiettivo aziendale: IRCCS C.R.O.: a seguito della messa a regime dell'impianto PACS aziendale, definizione e attuazione di un piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche.</p>	<p>Risultato atteso: Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale: - evidenza del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche con individuazione degli indicatori entro il 31 marzo - monitoraggio trimestrale a partire dal 1 aprile.</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: - il piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche è stato redatto entro i termini (nota del direttore della SOC Tecnologie ed Investimenti del 22.03.2012) In data 25.07 è stata rilasciata da parte di Insiel la versione 2.1 del Modulo Stampa Massiva e Stampa CD paziente. Il monitoraggio del piano di riduzione del consumo di pellicole radiografiche effettuato per il periodo agosto-dicembre 2012 ha evidenziato una riduzione del consumo di pellicole del 73%, rispetto all'analogo periodo del 2011, con una produzione di 7000 supporti CD/DVD.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	

<p>Linea 1.3.6.6: Nuovo sistema di governo</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Alle Aziende pilota (un'AOU; un'ASS e un IRCCS) individuate per la sperimentazione: Partecipazione alla sperimentazione del progetto regionale di sviluppo di un sistema di governo regionale basato sulla valutazione multidimensionale della performance nel servizio sanitario</p>	<p>Risultato atteso: Partecipazione, nella misura indicata dalla Regione, all'avvio e conclusione entro il 2012 della fase di sperimentazione con il supporto del gruppo di lavoro istituito a livello regionale</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: L'obiettivo è stralciato su indicazione della DCSISSePS</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO STRALCIATO come da documento Prot.n. 8227/P della DCSISSePS del 16/04/13 "Direttive, criteri, modalità ed elemento economico – finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2012"</p>	

<p>Linea 1.3.6.7: Qualità della cura</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera</p>	<p>Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%</p>
<p>Attuazione al 31.12.2012: Nel 2012 la completezza dei campi obbligatori previsti dal Decreto 135/2010 per la scheda di dimissione ospedaliera è superiore al 95%.</p>	
<p>VALUTAZIONE DCSISSePS OBIETTIVO RAGGIUNTO</p>	
<p>Allineamento anagrafe prescrittori</p>	<p>Entro giugno 2012 il CRO implementa il nuovo elenco unico dei prescrittori a seguito delle indicazioni della direzione centrale salute.</p>

Attuazione al 31.12.2012:

Nel corso del primo semestre il CRO ha collaborato con Insiel per l'allineamento dell'anagrafe prescrittori. L'attività è proseguita nel 2° semestre

VALUTAZIONE DCSISSEPS

OBIETTIVO RAGGIUNTO

IRCCS CRO di Aviano

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani degli investimenti edili-impiantistici

Stato di avanzamento dei piani degli investimenti edili e impiantistici:

	Piano 2005				Piano 2006	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse statali		Risorse regionali + Risorse proprie	
	130,0	%	1.642,9	%	1.742,9	%
Progettazione in corso	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Progettazione conclusa	-	0,0%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	-	0,0%	1.642,9	100,0%	1.642,9	94,3%
Opera conclusa	130,0	100,0%	-	0,0%	100,0	5,7%
Totale	130,0	100,0%	1.642,9	100,0%	1.742,9	100,0%

	Piano 2009		Piano 2010		Piano 2012	
	Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie		Risorse regionali + Risorse proprie	
	10.993,1	%	1.101,0	%	1.917,6	%
Progettazione in corso	1.360,0	12,4%	1.050,0	95,4%	1.297,6	67,7%
Progettazione conclusa	7.450,0	67,8%	-	0,0%	-	0,0%
Cantiere in corso	1.757,1	16,0%	-	0,0%	620,0	32,3%
Opera conclusa	426,0	3,9%	51,0	4,6%	-	0,0%
Totale	10.993,1	100,0%	1.101,0	100,0%	1.917,6	100,0%

Stato di avanzamento degli interventi edili-impiantistici di rilievo:

Intervento	Risorse	Importo	Inizio lavori	Fine lavori	Stato di attuazione	
					31.12.2011	31.12.2012
Riorganizzazione e completamento del fabbricato blocco degenze con adeguamento normativo e ristrutturazione del fabbricato centrale impianti (compreso adeguamento antisismico)	fondi statali	14.513,2	mar 2008	mag 2013	82%	92%

Stato di attuazione al 31.12.2012 dei piani delle acquisizioni di beni mobili e attrezzature

Acquisti finanziati in conto capitale:

anno	importo di piano	di cui acquistato al 31.12.2011	di cui acquistato al 31.12.2012	% sul totale
2006	-	-	-	-
2007	4.480,6	4.154,5	4.206,2	94%
2008	900,0		900,0	100%
2009	11.189,0	3.468,5	8.053,1	72%
2010	585,0	584,8	585,0	100%
2011	1.600,0	567,2	951,7	59%
2012	1.075,5	-	142,6	13%

Acquisizioni in leasing o mediante liquidità di cassa:

anno	leasing			liq. cassa		
	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	canone annuale	valore di piano	valore acquisito al 31.12.2012	quota annua di ammortamento
2006	454,4	454,4	157,8	435,3	435,3	51,5
2007	780,7	780,7	113,6	468,0	468,0	51,9
2008	91,7	91,7	36,4	192,1	192,1	20,9
2009	310,3	310,3	57,5			

oneri maturati al 31.12.2011	riscatti finali maturati al 31.12.2011
404,4	2,0

oneri maturati al 31.12.2012	riscatti finali maturati al 31.12.2012
384,4	3,6

Avanzamento degli acquisti di rilievo:

Descrizione Attrezzatura	Struttura operativa/ Area funzionale	Piano	Importo di piano (in k€)	Importo di acquisto (in k€)	Avanzamento al 31.12.2011	Avanzamento al 31.12.2012
Risonanza magnetica nucleare	Radiologia	2006	1.760,0	-	in corso	concluso
Banca biologica (congelatori, sistema gestione azoto liquido)	Laboratori ricerca	2007	250,0	195,5	in corso	rimangono da acquistare piccole apparecchiature per €4.715,88
Generatori di vapore centrale termica		2007	261,0	-	non avviato	cfr.piano 2013 - la quota è stata destinata quale cofinanziamento quota regionale "progetto radiofarmaci"
PET 3D	Med nucleare	2009*	-	-	in corso	concluso
		2011	500,0	-		
Attrezzature varie di laboratorio	Microbio e Anatomia	2011	120,0	-	non avviato	avviati alcuni procedimenti di gara
quota parte Sistema Videobroncoscopia alta definizione (costo tot. euro 250.000,00)	Onc.Chirurgica	2011	175,0	-		avviato
Attrezzaggio sale operatorie (tavoli operatori spesa presunta €360.000,00 + lampada scialitica + sistemi pensili) - quota parte	Gruppo Operatorio	2012	170,0	-		non avviato
Apparecchiature per centrale di sterilizzazione	Gruppo Operatorio	2012	300,0	-		non avviato
Attrezzature informatiche	Istituto	2012	100,0	-		non avviato

*Finanziamento Ministero della Salute

3. DATI DI SINTESI

3.1 ATTIVITA' SANITARIE

3.1.1 - Assistenza Sanitaria di base anno 2012

Azienda	Tipologia di medico	n. medici	assistiti per classi di età ^(a)			totale assistenza sanitaria di base		
			0-13	14-64	65-W	Totale	MMG + PLS	tot. assistiti
ASS 1	MMG	201	2.164	140.557	65.926	208.647	223	230.705
	PLS	22	21.984	74	-	22.058		
ASS 2	MMG	104	1.936	86.115	35.984	124.035	119	137.727
	PLS	15	13.653	39	-	13.692		
ASS 3	MMG	63	1.924	44.986	17.964	64.874	69	70.433
	PLS	6	5.508	51	-	5.559		
ASS 4	MMG	279	6.266	224.108	84.262	314.636	314	348.474
	PLS	35	33.813	25	-	33.838		
ASS 5	MMG	87	2.934	70.115	26.338	99.387	98	109.241
	PLS	11	9.835	19	-	9.854		
ASS 6	MMG	222	7.435	200.556	67.482	275.473	255	308.912
	PLS	33	33.355	84	-	33.439		
Totale FVG	MMG	956	22.659	766.437	297.956	1.087.052	1.078	1.205.492
	PLS	122	118.148	292	-	118.440		

(a) assistiti al 31.12.2012

3.1.2 Copertura dell'assistenza

Azienda	Assistenza sanitaria di base				Pediatri di libera scelta			
	assistiti	residenti	differenza	diff %	assistiti	residenti 0-13 aa	differenza	diff %
ASS 1	230.705	239.471	-8.766	-3,7%	22.058	25.021	-2.963	-11,8%
ASS 2	137.727	142.090	-4.363	-3,1%	13.692	16.217	-2.525	-15,6%
ASS 3	70.433	73.055	-2.622	-3,6%	5.559	7.929	-2.370	-29,9%
ASS 4	348.474	355.520	-7.046	-2,0%	33.838	41.634	-7.796	-18,7%
ASS 5	109.241	112.983	-3.742	-3,3%	9.854	13.289	-3.435	-25,8%
ASS 6	308.912	316.115	-7.203	-2,3%	33.439	41.125	-7.686	-18,7%
Totale FVG	1.205.492	1.239.234	-33.742	-2,7%	118.440	145.215	-26.775	-18,4%

3.1.3 - Totale dimissioni dei residenti in RSA

	posti letto 31/12/2011	posti letto 31/12/2012	Anno 2011	Anno 2012	Diff %	Tasso dimessi 2011 (x 1.000 su pop 65+aa)	Tasso dimessi 2012 (x 1.000 su pop 65+aa)
A.S.S. N.1 Triestina	229	229	2.692	3.029	12,5%	40,9	46,1
A.S.S. N.2 Isontina	100	100	1.113	1.211	8,8%	31,1	33,9
A.S.S. N.3 Alto Friuli	53	53	796	833	4,6%	44,1	46,2
A.S.S. N.4 Medio Friuli	192	192	2.389	2.598	8,7%	28,7	31,2
A.S.S. N.5 Bassa Friulana	42	42	649	772	19,0%	25,0	29,7
A.S.S. N.6 Friuli Occidentale	159	147	1.798	2.102	16,9%	27,1	31,7
Totale FVG	775	763	9.437	10.545	11,7%	32,0	35,7

3.1.4 - Giornate di degenza dei residenti in RSA

(degenza calcolata sulla base dei presenti nelle Strutture durante il periodo considerato)

	posti letto 31/12/2011	posti letto 31/12/2012	Anno 2011	Anno 2012	Diff. %
A.S.S. N.1 Triestina	229	229	81.280	82.472	1,5%
A.S.S. N.2 Isontina	100	100	32.348	32.552	0,6%
A.S.S. N.3 Alto Friuli	53	53	16.458	16.559	0,6%
A.S.S. N.4 Medio Friuli	192	192	62.550	61.656	-1,4%
A.S.S. N.5 Bassa Friulana	42	42	14.255	13.585	-4,7%
A.S.S. N.6 Friuli Occidentale	159	147	46.342	44.852	-3,2%
Totale FVG	775	763	253.233	251.676	-0,6%

3.1.5 - Totale dimissioni da Hospice

	posti letto 31/12/2011	posti letto 31/12/2012	Anno 2011	Anno 2012	Diff %
A.S.S. N.1 Triestina	20	20	389	343	-11,8%
A.S.S. N.2 Isontina	10	10	138	146	5,8%
A.S.S. N.3 Alto Friuli	6	6	62	47	-24,2%
A.S.S. N.4 Medio Friuli	15	15	112	123	9,8%
A.S.S. N.5 Bassa Friulana	11	11	102	151	48,0%
A.S.S. N.6 Friuli Occidentale	10	10	206	236	14,6%
Totale FVG	72	72	1.009	1.046	3,7%

3.1.6 - Giornate degenza in Hospice

	posti letto 31/12/2011	posti letto 31/12/2012	Anno 2011	Anno 2012	Diff %
A.S.S. N.1 Triestina	20	20	5.336	5.521	3,5%
A.S.S. N.2 Isontina	10	10	3.272	3.104	-5,1%
A.S.S. N.3 Alto Friuli	6	6	783	688	-12,1%
A.S.S. N.4 Medio Friuli	15	15	2.768	3.951	42,7%
A.S.S. N.5 Bassa Friulana	11	11	2.537	3.646	43,7%
A.S.S. N.6 Friuli Occidentale	10	10	2.715	2.737	0,8%
Totale FVG	72	72	17.411	19.647	12,8%

I dati degli Hospice non considerano i posti letto e l'attività dell'Hospice di Aviano

3.1.7 - Servizio infermieristico domiciliare

(esclusa attività ambulatoriale)

Numero di utenti trattati

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %	Copertura assistenziale (%) >64 anni	
				2011	2012
ASS 1 Triestina	7.711	7.712	0,0%	10,3	10,4
ASS 2 Isontina	2.803	3.014	7,5%	7,1	7,7
ASS 3 Alto Friuli	2.764	2.738	-0,7%	13,5	13,5
ASS 4 Medio Friuli	9.159	9.625	5,1%	9,4	9,8
ASS 5 Bassa Friulana	4.460	4.436	-0,5%	15,1	15,1
ASS 6 Friuli Occidentale	7.855	7.805	-0,7%	10,5	10,6
Totale FVG	34.752	35.330	1,66%	10,4	10,7

Numero di accessi

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %
ASS 1 Triestina	119.460	117.488	-1,7%
ASS 2 Isontina	38.172	43.412	13,7%
ASS 3 Alto Friuli	43.952	45.881	4,4%
ASS 4 Medio Friuli	174.329	174.717	0,2%
ASS 5 Bassa Friulana	73.343	68.695	6,3%
ASS 6 Friuli Occidentale	121.793	117.568	-3,5%
Totale FVG	571.049	567.761	-0,6%

3.1.8 Assistenza infermieristica ambulatoriale

Numero di utenti trattati

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %	Copertura assistenziale	
				2011	2012
ASS 1 Triestina	9.056	9.372	3,5%	10,1	10,3
ASS 2 Isontina	3.793	4.168	9,7%	6,4	6,9
ASS 3 Alto Friuli	1.643	1.541	-6,2%	7,2	6,7
ASS 4 Medio Friuli	2.856	3.173	11,1%	2,6	2,9
ASS 5 Bassa Friulana	8.234	7.490	-9,0%	22,4	22,4
ASS 6 Friuli Occidentale	3.338	3.324	-0,5%	3,7	3,7
Totale FVG	28.920	29.068	0,48%	7,0	7,2

Numero di accessi

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %
ASS 1 Triestina	59.054	66.299	12,3%
ASS 2 Isontina	17.710	19.512	9,8%
ASS 3 Alto Friuli	14.836	15.429	4,0%
ASS 4 Medio Friuli	18.874	22.202	17,6%
ASS 5 Bassa Friulana	43.540	47.826	9,8%
ASS 6 Friuli Occidentale	33.190	31.928	-3,9%
Totale FVG	187.204	203.196	8,5%

3.1.9 - Servizio riabilitativo domiciliare

Numero di utenti trattati

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %	Copertura assistenziale (%) >64 anni	
				2011	2012
ASS 1 Triestina	2.322	2.261	-2,8%	2,7	2,8
ASS 2 Isontina	1.010	995	-1,6%	2,1	2,5
ASS 3 Alto Friuli	1.041	1.059	1,7%	5,0	5,0
ASS 4 Medio Friuli	3.578	3.758	5,0%	4,0	4,0
ASS 5 Bassa Friulana	1.258	1.317	4,7%	4,1	4,6
ASS 6 Friuli Occidentale	2.752	2.643	-4,0%	3,6	3,6
Totale FVG	11.961	12.033	0,6%	3,5	3,6

Numero di accessi

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %
ASS 1 Triestina	10.230	10.540	2,8%
ASS 2 Isontina	4.232	4.103	-14,8%
ASS 3 Alto Friuli	5.766	6.583	14,1%
ASS 4 Medio Friuli	16.144	16.233	0,5%
ASS 5 Bassa Friulana	5.971	6.444	8,1%
ASS 6 Friuli Occidentale	8.995	8.789	-2,4%
Totale FVG	51.338	52.692	1,6%

Utenti trattati - Assistenza riabilitativa (struttura anziani, struttura handicap, ambulatorio)

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %
A.S.S. 1	1.157	1.355	17,1%
A.S.S. 2			
A.S.S. 3	53	35	-34,0%
A.S.S. 4	282	278	-2,8%
A.S.S. 5	28	58	-14,3%
A.S.S. 6	77	76	-1,3%
Totale FVG	1.597	1.802	10,5%

Accessi - Assistenza riabilitativa (struttura anziani, struttura handicap, ambulatorio)

Azienda di erogazione	2011	2012	Diff. %
A.S.S. 1	3.975	4.118	3,7%
A.S.S. 2			
A.S.S. 3	515	493	-4,3%
A.S.S. 4	4.150	4.836	15,7%
A.S.S. 5	211	1.324	-38,9%
A.S.S. 6	625	539	-13,8%
Totale FVG	9.476	11.310	6,4%

3.1.10 Accessi in Pronto Soccorso

		Anno 2011	Anno 2012	Diff %
A.S.S. n° 1 C.P.C.	P.S. Maggiore	5.385	5.102	-5,26
A.S.S. n° 2	P.S. Gorizia	22.595	22.652	0,25
	P.S. Grado	3.818	3.198	-16,24
	P.S. Monfalcone	27.999	27.841	-0,56
A.S.S. n° 3	P.S. Gemona	16.132	14.866	-7,85
	P.S. Tolmezzo	17.174	16.675	-2,91
A.S.S. n° 4	P.S. San Daniele	29.664	28.581	-3,65
A.S.S. n° 5	P.S. Latisana	25.097	26.009	3,63
	P.S. Lignano	4.161	4.136	-0,60
	P.S. Palmanova	24.695	25.391	2,82
Azienda Ospedaliera O.O. R.R. - TS	P.S. Maggiore	23.341	46.051	97,30
	P.S. Cattinara	47.915	21.710	-54,69
Azienda Ospedaliero- Universitaria UD	P.S. Cividale	11.244	15.408	37,03
	P.S. Pediatrico Pol. Universitario	15.673	10.744	-31,45
	P.S. Udine	60.863	59.936	-1,52
Azienda Ospedaliera S.M.d.A - PN	P.S. Maniago	5.939	5.563	-6,33
	P.S. Pediatrico	12.000	13.657	13,81
	P.S. Pordenone	54.140	50.597	-6,54
	P.S. Sacile	6.592	6.700	1,64
	P.S. San Vito	21.495	22.570	5,00
	P.S. Spilimbergo	10.192	9.785	-3,99
I.R.C.S.S. Burlo Garofolo - TS	P.S. Burlo Garofolo	21.187	21.563	1,77
Regione FVG		467.301	458.735	-1,83

3.1.11 Numero di accessi in Pronto Soccorso per codice colore di Urgenza

	Anno 2011	Anno 2012	Diff %	% codice su totale accessi 2011	% codice su totale accessi 2012
Bianco	197.816	181.442	-8,6%	42,3%	39,6%
Verde	199.120	208.079	4,6%	42,6%	45,4%
Giallo	63.066	62.337	-0,8%	13,5%	13,6%
Rosso	7.243	6.814	-6,0%	1,5%	1,5%
Blu e Nero	56	63	3,0%	0,01%	0,01%
Regione FVG	467.301	458.735	-1,5%	100%	100%

3.1.12 Totale dimissioni dei Residenti

	2011	2012	Diff %	Tasso 2011	Tasso 2012
ASS 1 Triestina	37.305	37.450	0,40	156,7	157,3
ASS 2 Isontina	21.199	21.258	0,30	149,7	150,1
ASS 3 Alto Friuli	10.420	10.359	-0,60	143,7	142,9
ASS 4 Medio Friuli	50.854	50.383	-0,90	143,0	141,7
ASS 5 Bassa Friulana	15.211	15.264	0,30	134,9	135,4
ASS 6 Friuli Occidentale	42.130	42.439	0,70	133,4	134,4
Totale dimissioni dei Residenti da Strutture Regionali del FVG	177.119	177.153	0,01	143,3	143,3

Esclusi i DRG 391 e paganti in proprio

3.1.13 - Totale Residenti per modalità di risposta assistenziale ospedaliera

	2011	2012	Diff %
Ricovero Ordinario Medico	70.562	69.864	-1,0%
Ricovero Ordinario Chirurgico	40.058	40.353	0,7%
Day Care Medico	55.504	54.591	-1,6%
<i>DH Medico (include chemioterapia)</i>	16.240	15.910	-2,0%
<i>Ricovero Ordinario DRG Medico 0-1 gg</i>	5.452	5.594	2,6%
<i>Chemioterapia Ambulatoriale</i>	33.812	33.087	-2,1%
Day Care Chirurgico	54.474	55.143	1,2%
<i>DH Chirurgico Totale (include cataratta e tunnel carpale)</i>	25.987	26.170	0,7%
<i>Ricovero Ordinario DRG Chirurgico 0-1 gg</i>	12.508	12.980	3,8%
<i>Cataratta Ambulatoriale</i>	13.330	13.594	2,0%
<i>Tunnel Carpale Ambulatoriale</i>	2.649	2.399	-9,4%
Ricovero Protratto (Riabilitativo o di Post-Acuzie)	3.733	3.877	3,9%
DRG maldefiniti e del neonato	2.524	2.405	-4,7%
Totale FVG	226.855	226.233	-0,3%

3.1.14 - Tasso grezzo di ospedalizzazione dei residenti al 31.12.2012 in ospedali pubblici e privati regionali

(ricoveri per 1.000 abitanti)

Azienda	Popolazione al 31.12.12	Dimessi da Osp. reg.li	Tasso di Osped.ne*
ASS 1 Triestina	238.123	37.733	158,5
ASS 2 Isontina	141.651	20.748	146,5
ASS 3 Alto Friuli	72.503	10.093	139,2
ASS 4 Medio Friuli	355.529	50.059	140,8
ASS 5 Bassa Friulana	112.724	14.846	131,7
ASS 6 Friuli Occidentale	315.791	41.743	132,2
Totale FVG	1.236.321	175.222	141,7

Sono esclusi i DRG 391 e i trasferiti in altre strutture

* il tasso di ospedalizzazione è calcolato senza considerare la fuga extraregionale

3.1.15 Variazione dei tassi grezzi di ospedalizzazione dei residenti in ospedali pubblici e privati intra ed extraregionali

(ricoveri per mille abitanti)

Azienda	1996	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (a)
ASS 1 Triestina	261,0	218,7	209,6	198,5	190,2	181,3	182,2	175,2	170,6	168,3	166,0	170,8	158,5
ASS 2 Isontina	212,5	165,7	164,2	159,1	156,5	156,9	157,1	156,2	161,6	159,2	162,8	158,6	146,5
ASS 3 Alto Friuli	192,7	160,2	160,4	152,2	152,7	149,9	151,5	147,5	149,1	145,9	151,4	148,4	139,2
ASS 4 Medio Friuli	196,3	175,3	170,3	161,0	158,9	157,9	159,1	159,2	159,6	157,7	153,7	152,8	140,8
ASS 5 Bassa Friulana	203,8	163,7	158,3	152,8	149,7	148,1	148,1	151,4	152,8	152,1	149,8	145,0	131,7
ASS 6 Friuli Occidentale	194,7	157,0	155,0	155,9	155,9	158,3	151,4	151,6	149,9	148,9	149,3	148,8	132,2
Regione	212,0	176,7	172,2	165,8	162,9	161,1	160,0	158,6	158,3	156,5	155,5	154,9	141,7
Variazione annuale		-8,9	-4,5	-6,4	-2,9	-1,8	-1,1	-1,4	-0,4	-1,8	-0,9	-0,6	-13,2
1996)		-24,0	-28,5	-34,9	-37,8	-39,6	-40,7	-42,1	-42,4	-44,2	-45,2	-45,8	-59,0

Sono esclusi i DRG 391 e i trasferiti in altre strutture

*anno 2012 non considera la fuga extraregionale

3.1.16 - Totale dimissioni per Ospedale e tipo di ricovero e confronto per periodo

Include Attrazione extra regionale

PRESIDIO OSPEDALIERO	Gennaio-Dicembre 2011			Gennaio-Dicembre 2012			Variazioni Periodo			Variazioni % Periodo		
	tipric			tipric			tipric			tipric		
	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi
GORIZIA	1.770	6.560	8.330	1.794	6.593	8.387	24	33	57	1,4	0,5	0,7
MONFALCONE	2.119	7.221	9.340	2.153	7.159	9.312	34	-62	-28	1,6	-0,9	-0,3
GEMONA	744	3.279	4.023	856	3.233	4.089	112	-46	66	15,1	-1,4	1,6
TOLMEZZO	792	6.423	7.215	637	6.463	7.100	-155	40	-115	-19,6	0,6	-1,6
SAN DANIELE	1.824	7.144	8.968	1.766	7.104	8.870	-58	-40	-98	-3,2	-0,6	-1,1
GERVASUTTA UD	397	401	798	409	353	762	12	-48	-36	3,0	-12,0	-4,5
LATISANA	1.062	5.293	6.355	1.086	5.315	6.401	24	22	46	2,3	0,4	0,7
PALMANOVA	1.485	6.100	7.585	1.480	5.971	7.451	-5	-129	-134	-0,3	-2,1	-1,8
OSPEDALI RIUNITI TS	3.377	24.307	27.684	3.286	24.551	27.837	-91	244	153	-2,7	1,0	0,6
PSICHIATRIA TS		48	48		53	53	0	5	5	-	10,4	10,4
S.M.M. UDINE	12.727	30.110	42.837	12.312	29.962	42.274	-415	-148	-563	-3,3	-0,5	-1,3
PSICHIATRIA UD		333	333		257	257	0	-76	-76	-	-22,8	-22,8
PORDENONE	5.136	19.150	24.286	5.322	19.321	24.643	186	171	357	3,6	0,9	1,5
MANIAGO		412	412		411	411	0	-1	-1	-	-0,2	-0,2
SAN VITO	17	1.010	1.027	23	919	942	6	-91	-85	35,3	-9,0	-8,3
SACILE	1.435	5.330	6.765	1.434	5.799	7.233	-1	469	468	-0,1	8,8	6,9
SPILIMBERGO	847	3.049	3.896	858	3.124	3.982	11	75	86	1,3	2,5	2,2
PSICHIATRIA PN		344	344		346	346	0	2	2	-	0,6	0,6
BURLO TS	4.997	5.872	10.869	5.029	5.953	10.982	32	81	113	0,6	1,4	1,0
CRO	4.663	4.071	8.734	4.642	4.156	8.798	-21	85	64	-0,5	2,1	0,7
Totale Ospedali pubblici	43.392	136.457	179.849	43.087	137.043	180.130	-305	586	281	-0,7	0,4	0,2

PRESIDIO OSPEDALIERO	Gennaio-Dicembre 2011			Gennaio-Dicembre 2012			Variazioni Periodo			Variazioni % Periodo		
	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi
	PINETA DEL CARSO TS		1.359	1.359		1.294	1.294	0	-65	-65	-	-4,8
SALUS TS	839	1.775	2.614	788	2.020	2.808	-51	245	194	-6,1	13,8	7,4
SANATORIO TS	933	1.027	1.960	974	1.106	2.080	41	79	120	4,4	7,7	6,1
CITTA' DI UDINE	3.476	2.366	5.842	3.704	2.236	5.940	228	-130	98	6,6	-5,5	1,7
IDGE IRCCS E. MEDEA	326		326	318		318	-8	0	-8	-2,5	-	-2,5
SAN GIORGIO PN	3.845	4.250	8.095	4.058	4.196	8.254	213	-54	159	5,5	-1,3	2,0
Totale Ospedali privati	9.419	10.777	20.196	9.842	10.852	20.694	423	75	498	4,5	0,7	2,5

PRESIDIO OSPEDALIERO	Anno 2011			Anno 2012			variazione 2012-2011			
	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Day-H	Ordinario	Totale dimessi	Var %
	Ospedali pubblici	43.392	136.457	179.849	43.087	137.043	180.130	305	-586	-281
Ospedali privati	9.419	10.777	20.196	9.842	10.852	20.694	-423	-75	-498	-2,4
F.V.G.	52.811	147.234	200.045	52.929	147.895	200.824	-118	-661	-779	-0,4

3.1.17 - Posti letto e loro Tasso di Occupazione nel periodo Gennaio-Dicembre 2011 e 2012 per Ospedale e tipo di ricovero

Include Attrazione extra regionale

		Posti letto (n°) e Tasso di Occupazione (T.O. %) ^(a)								Variazioni Periodo (2011-2012)			
		Gennaio-Dicembre 2011		Gennaio-Dicembre 2012						Variazioni Periodo (2011-2012)			
PRESIDIO OSPEDALIERO		n° p.l. DH	T.O.% Day- H	n° p.l. Ord ^(a)	T.O.% Ordinario	n° p.l. DH	T.O.% Day- H	n° p.l. Ord ^(a)	T.O.% Ordinario	p.l. DH	T.O. Day- H	p.l. Ord	T.O. Ordinario
ASS 1	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUTS)			6	14,7			6	13,2			0	-1,5
ASS 2	OSPEDALE DI GORIZIA	30	49,5	180	85,0	30	49,9	182	83,4	0	0,3	2	-1,6
	OSPEDALE DI MONFALCONE	20	65,1	175	89,2	20	74,8	183	86,1	0	9,7	8	-3,1
ASS 3	OSPEDALE DI GEMONA	8	39,3	80	73,5	8	39,8	80	69,9	0	0,4	0	-3,6
	OSPEDALE DI TOLMEZZO	9	51,8	180	70,9	9	39,5	180	71,6	0	-12,4	0	0,7
ASS 4	OSPEDALE DI SAN DANIELE	16	78,4	204	81,0	16	78,1	204	83,5	0	-0,3	0	2,4
	ISTITUTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	4	219,3	100	87,6	4	187,5	102	82,9	0	-31,9	2	-4,7
	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOUUD)			15	86,0			15	81,6			0	-4,4
ASS 5	OSPEDALE DI LATISANA	17	34,7	136	71,1	17	31,4	136	71,0	0	-3,3	0	0,0
	OSPEDALE DI PALMANOVA	8	67,7	175	78,6	8	70,2	175	79,8	0	2,5	0	1,2
ASS 6	SERV.PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (AOPN)			15	70,9			15	59,5			0	-11,4
AOU TS	CATTINARA	27	120,3	588	91,3	29	112,3	588	90,3	2	-8,0	0	-0,9
	MAGGIORE	54	31,2	189	87,0	54	29,2	183	79,1	0	-1,9	-5	-8,0
AOU UD	AOU UD - UDINE	146	193,4	963	81,4	146	188,2	963	78,4	0	-5,2	0	-3,0
AO PN	AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DEGLI ANGELI	71	67,0	451	74,0	71	66,5	451	72,3	0	-0,5	0	-1,6
	AORP - MANIAGO			14	82,9			14	80,8			0	-2,1
	AORP - SACILE	1	125,2	53	70,2	1	147,9	53	62,8	0	22,7	0	-7,4
	AORP - S.VITO AL TAGLIAMENTO	17	46,3	169	61,2	17	49,5	169	64,4	0	3,3	0	3,2
	AORP - SPILIMBERGO	8	64,2	68	77,7	8	59,4	68	77,2	0	-4,8	0	-0,5
BURLO	ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	30	75,8	145	61,4	30	78,7	145	58,2	0	2,9	0	-3,3
CRO	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	42	181,7	108	64,5	41	170,4	98	70,9	-1	-11,3	-10	6,4
STRUTTURE PRIVATE	CASA DI CURA - PINETA DEL CARSO	7	42,8	140	60,7	7	42,4	140	59,9	0	-0,3	0	-0,8
	CASA DI CURA - SALUS	5	60,5	83	25,5	5	63,4	83	25,1	0	2,9	0	-0,4
	CASA DI CURA - SANATORIO TRIESTINO	7	273,5	88	66,2	7	280,6	88	86,4	0	7,1	0	20,2
	CASA DI CURA - CITTA' DI UDINE	6	81,1	146	24,8	6	82,2	146	23,0	0	1,1	0	-1,8
	CASA DI CURA - S. GIORGIO	13	108,1	245	32,0	33	46,8	125	58,2	20	-61,3	-120	26,2
Regione Friuli Venezia Giulia		545	110,9	4.716	73,6	567	104,4	4.592	74,3	22,0	-6,4	-123,0	0,7

3.1.18 PARTI

	2011	2012	differenza %	di cui da madri	
				residenti in FVG	non residenti in FVG
IRCCS Burlo G.	1.751	1.777	1	1.698	79
Ospedale di GORIZIA	347	343	-1	335	8
Ospedale di MONFALCONE	494	503	2	489	14
Ospedale di TOLMEZZO	496	531	7	510	21
Ospedale di SAN DANIELE	1.115	1.120	0	1.098	22
Ospedale di PALMANOVA	846	802	-5	785	17
Ospedale di LATISANA	450	478	6	325	153
Osp. Univ. di UDINE	1.601	1.583	-1	1.510	73
Ospedale di SAN VITO	776	806	4	647	159
Osp. S.M.A. di PORDENONE	1.114	1.069	-4	997	72
Casa di cura S. Giorgio (PN)	808	741	-9	697	44
Domicilio/Altro luogo	26	18	-44	18	0
Totale 2012	9.824	9.771	-1	9.109	662

	di cui da madri		
	totale parti	residenti in FVG	non residenti in FVG
Anno 2012	9.771	9.109	662
Anno 2011	9.824	9.196	628
Anno 2010	10.266	9.576	690
Anno 2009	10.340	9.605	735
Anno 2008	10.363	9.637	726
Anno 2007	10.502	9.694	808

3.1.9 - Attività di specialistica ambulatoriale

Prestazioni ambulatoriali erogate da strutture pubbliche e private ai residenti e non residenti in Regione Friuli Venezia Giulia

	Anno 2012	Anno 2011	Var 2012-'11
Prestazioni erogate per residenti	16.799.273	17.389.141	-589.868
residenti	622.341	628.713	-6.372
Prestazioni erogate in regione FVG	17.421.614	18.017.854	-596.240

Totale prestazioni ambulatoriali dei residenti erogate nelle strutture regionali

Azienda di residenza	Anno 2012	Anno 2011	Diff %
A.S.S. n.1	3.525.133	3.617.233	-2,55%
A.S.S. n.2	2.077.912	2.087.126	-0,44%
A.S.S. n.3	968.850	989.400	-2,08%
A.S.S. n.4	4.895.813	5.214.601	-6,11%
A.S.S. n.5	1.405.813	1.452.482	-3,21%
A.S.S. n.6	3.925.752	4.028.299	-2,55%
Totale	16.799.273	17.389.141	-3,39%

Prestazioni ambulatoriali erogate da strutture pubbliche e private ai residenti in Regione Friuli Venezia Giulia

Tassi standardizzati x 1.000 abitanti residenti

Azienda di residenza	Anno 2012	Anno 2011	Variazione 2012-2011
A.S.S. n.1	13.572,9	13.863,3	-290,39
A.S.S. n.2	13.878,8	14.025,8	-146,96
A.S.S. n.3	12.651,4	12.936,6	-285,17
A.S.S. n.4	13.425,1	14.399,0	-973,94
A.S.S. n.5	12.227,3	12.691,4	-464,04
A.S.S. n.6	12.705,1	13.109,1	-404,07
Totale FVG	13.184,0	13.699,8	-515,83

Prestazioni ambulatoriali erogate da strutture pubbliche e private, distinte per azienda erogante

Azienda erogatrice	Anno 2012	Anno 2011	Var 2012-'11
A.S.S. n.1	1.275.451	1.275.907	-456
A.S.S. n.2	1.919.343	1.951.880	-32.537
A.S.S. n.3	993.621	1.010.528	-16.907
A.S.S. n.4	2.773.718	2.905.158	-131.440
A.S.S. n.5	1.499.857	1.543.737	-43.880
A.S.S. n.6	304.421	330.989	-26.568
IRCCS BURLO	268.840	275.739	-6.899
IRCCS CRO	374.894	353.001	21.893
S.MARIA DEGLI ANGELI	3.572.597	3.666.295	-93.698
OSPEDALI RIUNITI	2.141.847	2.207.547	-65.700
A.O.U. S. M. MISERICORDIA	2.297.025	2.497.073	-200.048
TOTALE FVG	17.421.614	18.017.854	-596.240

3.1.20 Popolazione residente per Azienda per i Servizi Sanitari

Popolazione residente al 31 dicembre 2012

Dato Provvisorio

	2012	2011	2010	2009	2008	differenza 2011-2012	Numeri indici su anno precedente		
							2010	2009	2008
ASS 1 Triestina	238.123	232.395	239.774	239.782	239.660	-2,4%	96,92	100,00	100,05
ASS 2 Isontina	141.651	139.914	142.360	142.603	142.433	-1,2%	98,28	99,83	100,12
ASS 3 Alto Friuli	72.503	72.425	73.535	74.043	74.450	-0,1%	98,49	99,31	99,45
ASS 4 Medio Friuli	355.529	351.153	354.974	354.361	352.947	-1,2%	98,92	100,17	100,40
ASS 5 Bassa Friulana	112.724	111.366	112.976	112.575	112.251	-1,2%	98,57	100,36	100,29
ASS 6 Friuli Occidentale	315.791	310.611	315.309	313.686	312.171	-1,6%	98,51	100,52	100,49
Totale FVG	1.236.321	1.217.864	1.238.928	1.237.050	1.233.912	-1,5%	98,30	100,15	100,25

Situazione al 31/12/2012

dato provvisorio

	Frequenze assolute					Frequenze percentuali				
	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale
ASS 1 Triestina	26.984	145.632	32.359	33.148	238.123	11,3	61,2	13,59	13,9	11,8
ASS 2 Isontina	17.357	87.968	18.099	18.227	141.651	12,3	62,1	12,78	12,9	12,3
ASS 3 Alto Friuli	8.301	45.880	9.702	8.620	72.503	11,4	63,3	13,38	11,9	11,4
ASS 4 Medio Friuli	44.885	225.966	44.054	40.624	355.529	12,6	63,6	12,39	11,4	12,6
ASS 5 Bassa Friulana	14.156	71.997	13.776	12.795	112.724	12,6	63,9	12,22	11,4	12,6
ASS 6 Friuli Occidentale	44.365	203.739	35.062	32.625	315.791	14,0	64,5	11,10	10,3	12,6
Totale 2012	156.048	781.182	153.052	146.039	1.236.321	12,6	63,2	12,38	11,8	12,6

Popolazione legale al 31/12/2011

	Frequenze assolute					Frequenze percentuali				
	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale
ASS 1 Triestina	26.341	141.473	31.701	32.880	232.395	11,3	60,9	13,64	14,1	11,3
ASS 2 Isontina	17.224	87.250	17.661	17.779	139.914	12,3	62,4	12,62	12,7	12,3
ASS 3 Alto Friuli	8.396	46.090	9.425	8.514	72.425	11,6	63,6	13,01	11,8	11,6
ASS 4 Medio Friuli	44.305	224.343	42.775	39.730	351.153	12,6	63,9	12,18	11,3	12,6
ASS 5 Bassa Friulana	14.061	71.509	13.375	12.421	111.366	12,6	64,2	12,01	11,2	12,6
ASS 6 Friuli Occidentale	43.570	201.452	34.064	31.525	310.611	14,0	64,9	10,97	10,1	12,6
Totale 2011	153.897	772.117	149.001	142.849	1.217.864	12,6	63,4	12,23	11,7	12,6

Situazione al 31/12/2010

	Frequenze assolute					Frequenze percentuali				
	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale	0 - 14	15 - 64	65 - 74	> 75	Totale
ASS 1 Triestina	26.803	147.916	31.896	33.159	239.774	11,2	61,7	13,30	13,8	11,2
ASS 2 Isontina	17.345	89.839	17.533	17.643	142.360	12,2	63,1	12,32	12,4	12,2
ASS 3 Alto Friuli	8.475	47.442	9.141	8.477	73.535	11,5	64,5	12,43	11,5	11,5
ASS 4 Medio Friuli	44.568	229.342	41.797	39.267	354.974	12,6	64,6	11,77	11,1	12,6
ASS 5 Bassa Friulana	14.132	73.451	13.170	12.223	112.976	12,5	65,0	11,66	10,8	12,5
ASS 6 Friuli Occidentale	43.907	206.888	33.266	31.248	315.309	13,9	65,6	10,55	9,9	13,9
Totale 2010	155.230	794.878	146.803	142.017	1.238.928	12,5	64,2	11,85	11,5	12,5

3.2 RENDICONTAZIONE RAR

Consolidato delle risorse aggiuntive per il personale - Esercizio 2012

Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive Personale del Comparto - Esercizio 2012 ALLEGATO 1											
AZIENDA	quota assegnata da accordo 09 marzo 2012 (ultima colonna tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2012	Residuo al 31.12.2012	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE				RISORSE NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2012		quota per personale turnista, ota/oss, incentivi lavoro notturno e festivo	quota per coordinatori e tutor	quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	776.839,64	327.490,35	449.349,29	383.851,31	383.851,31	0,00	321.000,00	7.000,00	165.000,00	283.839,64	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina	1.406.577,23	1.185.316,13	221.261,10	338.450,38	338.450,38	0,00	651.312,91	44.000,00	209.900,00	501.364,32	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	1.108.542,93	671.312,34	437.230,59	453.195,69	360.037,48	93.158,21	672.661,16	7.000,00	194.421,50	234.436,20	24,07
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	1.785.328,26	908.594,46	876.733,80	56.237,35	0,00	56.237,35	967.321,95	63.354,00	396.168,46	358.483,85	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	1.152.021,28	562.951,24	589.070,04	684.682,66	587.166,98	97.515,68	673.423,69	5.321,52	356.140,00	117.136,07	0,00
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale *	613.675,02	209.744,02	403.931,00	495.499,54	400.855,61	94.643,93	245.000,00	22.000,00	339.175,02	7.500,00	0,00
A.O.U. Trieste	2.699.470,95	1.554.038,66	1.145.432,29	2.129.144,04	1.579.715,51	549.428,53	1.568.525,83	60.000,00	535.472,56	535.472,56	0,00
A.O.U. Udine	2.996.693,97	2.141.564,40	855.129,57	52.656,71	52.656,71	0,00	1.604.587,28	78.709,35	695.291,22	618.106,12	0,00
A.O. Pordenone	2.227.664,47	1.364.686,49	862.977,98	873.854,42	724.942,56	148.911,86	1.369.677,94	32.642,88	176.038,14	649.305,51	0,00
CRO Aviano	351.298,18	123.798,53	227.499,65	222.908,71	207.862,90	15.045,81	140.000,00	5.350,00	192.180,00	13.768,18	0,00
Burlo Trieste	609.417,14	489.080,55	120.336,59	359.091,93	293.875,59	65.216,34	355.907,77	0,00	0,00	252.570,83	938,54
TOTALE	15.727.529,07	9.538.577,17	6.188.951,90	6.049.572,74	4.929.415,03	1.120.157,71	8.569.418,53	325.377,75	3.259.786,90	3.571.983,28	962,61

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive Personale del Comparto - Esercizio 2012 ALLEGATO 2		
AZIENDA	quote 2012 demandate alla CIA IMPEGNATE con destinaz.prioritaria ad ob regionali	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali
A.S.S. n. 1 Triestina	165.000,00	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti 9 obiettivi: 13.685,00 attività nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA S. Giusto); contenimento dei tempi di attesa (5.040,00 per CCV; 18.900,00 per Distretti); 840,00 per screening colon retto; assistenza domiciliare (70.805,00 per Distretti; 29.155,00 per DSM); 2.940,00 modelli organizzativi nuovi per l'attività infermieristica; 4.200,00 prevenzione infortuni sul lavoro; 10.395,00 progettualità per le funzioni condivise fra aziende ed enti del SSR ; 4.200,00 introduzione di nuovi modelli assistenziali per diminuire carichi di lavoro; 2.940,00 garantire il CSO nell'ambito delle cure palliative aziendali sviluppando un percorso di assistenza domiciliare; 1.900,00 come accantonamento in caso di "sforamento" di qualche progetto rispetto all'importo impegnato
A.S.S. n. 2 Isontina	209.900,00	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti 6 obiettivi: 75.000,00 richiami in servizio nei reparti di degenza nei casi di necessità; 3.000,00 screening colon retto;15.000,00 assistenza domiciliare; 39.000,00 nuovi modelli organizzativi per il personale di assistenza; 2.500,00 prevenzione infortuni sul lavoro; 75.400,00 coordinamento personale amm.vo per le funzioni condivise tra le aziende. all'importo complessivo l'Azienda ha aggiunto 130.250,00 di risorse sovraziendali per il contenimento dei tempi di attesa della Radiologia.
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	194.421,50	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti 13 obiettivi: 105.460,00 mantenimento standard qualità riferiti alla gestione del dolore; 13.442,50 contenimento tempi di attesa; 2.037,60 cure odontoiatriche specifiche per soggetti con grave disabilità; 2.264,00 attività connesse a screening mammografico; 5.886,40 attività connesse a screening colon retto; 17.829,00 per garantire la continuità assistenziale sul territorio; 10.000,00 per funzionalità POCT; 14.150,00 per garantire la fornitura di primo soccorso in luoghi diversi dalle sedi istituzionali; 12.735,00 per garantire l'attività di vigilanza e formazione in particolare nel settore dell'edilizia ; 5.660,00 riorganizzazione dei servizi tecnici e approvvigionamento; 1.153,50 accantonamento in un unico servizio del trattamento degli MMG; 1.981,00 per espletamento concorsi in ambito di Area Vasta; 1.822,50 assistenza contrattazione integrativa aziendale
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	396.168,46	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti obiettivi: 1.305,50 prest. logop in area ambulat; 9.358,27 ampliari orario del SIA 12h; 4.702,00 miglioram organizz del lavoro negli uff di segret ed econom; 3.357,00 formaz op comunali per attivaz anagn sanit; 4.662,50 miglioram access ai servizi ambulat della Equipe Multidisciplinare per prestaz di area riabilit; 1.119,00 prestaz logop in area ambulat; 4.952,05 migliorare la sicur del paziente ADI da parte degli MMG; 2.164,50 contenimento fenomeno drop-out; 2.003,35 segreteria Unica Sanitaria riorganizzazione front office; 6.527,50 prestazioni fisiot. area ambulatoriale; 2.611,00 prestazioni logopedia in area ambulatoriale; 2.238,00 e 875,00 Distretti - miglioramento qualità assist. inf.ndomiliare; 1.119,00 prestazioni logopedia; 21.310,00 miglioramento presa in carico dei bisogni di assistenza degli utenti ricoverati; 1.730,08 riduzione tempi di attesa per accesso a diagnostica strumentale; 2.424,50 potenziamento attività riabilitativa (urodinamica) ; 13.563,50 miglioramento accesso al servizio di riabilitazione ambulatoriale; 2.984,00 potenziamento attività riabilitativa (area degenza); 2.238,00 prestazioni logopedia e terapia occupazionale; 68.880,00 H San Daniele nuovo modello erogazione cure diagnostiche terapeutiche in medicina; 20.562,50 H San Daniele implementazione percorsi brevi in P.S. per morso zecca; 31.135,41 H San. Daniele gestione paziente nelle degenze ortopediche; 3.730,00 H San. Daniele formazione g
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	356.140,00	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti due obiettivi: 75.200,00 per carico lavoro maggior impegno clinico nei reparti della medicina generale; 63.900,00 qualificazione offerta clinico assistenziale per attività di PS; 3.960,00 contenimento tempi di attesa; 55.200,00 screening mammografico e del colon retto; 21.500,00 modelli innovativi per attività infermieristica e di assistenza; 7.080,00 prevenzione infortuni sul lavoro; 81.300,00 progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise fra aziende ed enti del SSR; 48.000,00 per personale amm.vo : attività carichi di lavoro
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	339.175,02	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti obiettivi: integrazione infermier/SERT; riorganizzazione sedi distretto Urbano, corretta gestione dei farmaci; implementaz database per informatizzare i dati degli utenti in carico ai servizi AFIR; realizza strumento informatico per presa in carico pazienti afferenti ai distretti; adozione sperimentale di sistemi innovativi per gestione domiciliare dei pazienti; mappatura idoneità condizionate; implementazione competenze del personale amm.vo; garanzia della continuità assistenziale a fronte della carenza di D.O.; promuovere la continuità assistenziale verso un modello integrato di presa in carico del paziente; miglioramento accesso alla UOC-NPI; implementazione cure nell'assistenza territoriale; semplificazione accesso alle cure riabilitative in ambito distrettuale; creare standard nelle attività di vigilanza su tutto il territorio provinciale; riorganizzazione flusso documentale aziendale; riorganizzazione tecniche per gestione orario di lavoro; chiusura operazioni relative allo scorporo; creazione di modelli innovativi per formazione budget economici per centro di responsabilità; funzioni amm.ve condivise fra aziende sanitarie; riorganizzazione gestionale delle attività di anagrafe sanitaria . A tale importo sono stati aggiunti euro 59.497,17 (come residui 2011) ed euro 5.951,27 (come residui 2010) che sono stati spalmati su tutti gli obiettivi descritti.
A.O.U. Trieste	535.472,56	risorse impegnate prioritariamente nei seguenti 4 obiettivi: 262.162,58 mantenimento livelli assistenziali nel periodo estivo; 7.594,48 mantenimento livelli qualitativi e quantitativi dei centramenti TAC; 4.708,79 miglioramento dell'offerta chirurgica della SC Clinica Urologica per disturbi di identità di genere; 261.006,71 su obiettivi ancora da contrattare a livello aziendale. l'azienda comunica di aver temporaneamente suddiviso al 50% l'importo da distribuire fra l'allegato 2 e l'allegato 3
AOU Udine	695.291,22	importo impegnato sui seguenti obiettivi: 65.328,41 incentivi legati alla turnazione; 140.000,00; salvaguardia del setting: sostenere la continuità assistenziale; 53.180,56 contenimento tempi di attesa; 11.838,40 screening colon retto; 343.000,00 riorientamento del personale infermieristico e di assistenza verso modelli organizzativi innovativi; 28.000,00 progettualità per coordinare funzioni condivise fra enti del SSR; 53.943,85 riorganizzazioni gestionali per distribuzione carico attività sul personale amm.vo
A.O. Pordenone	176.038,14	importo impegnato sui seguenti obiettivi:41.915,05 reparti degenza area medicina generale; 10.488,30 pronto soccorso sede di PN; 35.000,00 contenimento tempi di attesa; 38.634,79 attività di screening; 50.000,00 per progettualità coordinamento delle funzioni condivise tra aziende d enti del SSR
CRO Aviano	192.180,00	importo impegnato sui seguenti obiettivi: 18.650,00 contenimento tempi di attesa trattamenti radianti ; 3.730,00 assistenza a pazienti degenti sottoposti a terapia metabolica; 61.000,00 contenimento tempi di attesa interventi chirurgici; 35.300,00 definizione nuovo modello operativo pwe trasferiemto attività durante i lavori di adeguamento antisismico; 18.000,00 attuazione piano sanitario funzioni area vasta 2010/2012; 20.000,00 screening colon retto; 35.500,00 riorganizzazione gestionale per condivisione funzioni sanitarie tecniche e amm.ve
Burlo Trieste	0,00	l'istituto non ha impegnato risorse su obiettivi regionali
TOTALE	3.259.786,90	

**Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive
Personale del Comparto - Esercizio 2012
ALLEGATO 3**

AZIENDA	quote 2012 demandate alla CIA IMPEGNATE per obstrat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	283.839,64	quota interamente distribuita su tutti gli obiettivi aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	501.364,32	tutti i 501.364,32 euro sono stati impiegati per i seguenti 7 obiettivi: attività anatomia patologica; uscite aggiuntive in autoemoteca; trasporto valori e affiancamento personale ditta esterna; Recovery Room (attivazione posti letto); eventuali prestazioni richieste in presenza di particolari necessità; attività progetto dialisi; reparti di degenza dell'area della medicina generale e di altre aree di degenza ed RSA. A questo importo sono stati aggiunti euro 278.164,32 come quota pro-capite distribuita sul 70% relativo alla produttività collettiva
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	234.436,20	risorse impegnate nei seguenti 8 obiettivi: 145.084,20 per assicurare le attività connesse all'accreditamento JCI; 50.000,00 per copertura turni in caso di assenze improvvise; 5.660,00 per vaccinazione anti TBE; 16.555,50 attivazione ambulatorio per specifiche attività; 1.556,50 per garantire le richieste di intervento per i non residenti; 12.150,00 integrazione con il personale infermieristico per la fornitura di primo soccorso in luoghi diversi dalle sedi istituzionali; 3.430,00 compilazione della documentazione riabilitativa per la SOC "Riabilitazione e Rieducazione Funzionale"
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	358.483,85	quota interamente distribuita sui seguenti progetti aziendali: obiettivi incentivanti per miglioramento performance aziendali; tutela malattie croniche; applicazione VALGRAF; attività di odontostomatologia, attività di animazione per l'ospite in residenza sanitaria assistenziale, miglioramento collaborazione dei diversi gruppi professionali nella presa in carico di bambini con disturbi neuropsichiatrici; addestramento operatori nella movimentazione manuale dei carichi; Distretto di Tarcento sviluppo valutazione della presa in carico integrata (utilizzo VALGRAF); Distretto Civile miglioramento qualità assistenziale, applicazione VALGRAF in situazioni complesse in ADI, Prevenzione tutela malattie croniche; Distretto San Daniele applicazione VALGRAF in casi complessi in ADI, coordinamento risorse nella gestione del diabete e della BPCO, valutazione delle attività esternalizzate della casa di riposo di San Daniele; Distretto di Codroipo progetto prevenzione BPCO, Audit sull'utilizzo della documentazione integrata in RSA, applicazione della VALGRAF in ADI; miglioramento attività infermieristica per la gestione della dimissione; supporto progetto regionale SIT; attività fisica adattata; miglioramento di registrazione attività riabilitativa ambulatoriale; addestramento operatori per la gestione della movimentazione manuale presso il centro gravi gravissimi; H.S. Da
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	117.136,07	quota distribuita nei seguenti obiettivi: 7.200,00 consolidamento e messa a regime PACS; 41.040,00 rischio clinico; 2.500,00 progetto PASSI; 1.000,00 screening mammografico; 2.000,00 miglioramento offerta vaccinale; 1.600,00 garanzia informazioni e supporto audit di sistema nel settore della ristorazione; 1.000,00 mantenimento offerta della vaccinazione; 5.700,00 utilizzo e sviluppo linguaggio ICF; 21.900,00 miglioramento valutazione bisogno assistenziale; 10.000,00 partecipazione al processo di elaborazione dei PdZ; 2.800,00 programmazione congiunta fra azienda e SSC di interventi nelle aree di integrazione socio sanitaria (materno infantile; disabilità; malattie croniche, malattie terminali, anziani, salute mentale, dipendenze); 20.396,00 avvio percorso di accreditamento di eccellenza per le strutture aziendali
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	7.500,00	quota interamente interamente impegnata sulla implementazione del nuovo sistema informativo di gestione SISAVER
A.O.U. Trieste	535.472,56	quota impegnata come segue: 8.525,00 per trasloco in urgenza della SC Geriatria da Osp. Cattinara a Osp. Maggiore; 526.947,56 quota sulla quale devono ancora essere contrattati gli obiettivi aziendali. l'azienda comunica di aver temporaneamente suddiviso al 50% l'importo da distribuire fra l'allegato 2 e l'allegato 3
AOU Udine	618.106,12	tale importo è stato distribuito su tutti gli obiettivi aziendali strategici.
A.O. Pordenone	649.305,51	risorse impegnate nei seguenti obiettivi: 269.182,15 pronta disponibilità; 83.906,38 riorganizzazione attività chirurgiche in area vasta; 200.000,00 attività aggiuntiva servizio infermieristico e personale di assistenza; 3.375,33 direzione medica ospedaliera sede di S. Vito; 1.010,69 direzione medica ospedaliera sede di PN; 23.121,06 medicina specialistica riabilitativa; 5.186,94 dipartimento medico S. Vito - Spilimbergo; 29.373,54 dipartimento chirurgia S.Vito Spilimbergo; 5.015,31 dipartimento di emergenza; 24.156,93 per dipartimento di medicina di laboratorio; 4.805,55 dipartimento medicina trasfusionale; 171,63 dip. emergenza urgenza sede di PN
CRO Aviano	13.768,18	risorse impegnate sui seguenti 2 obiettivi: 7.400,00 accreditamento IACIE; 6.368,18 messa a regime percorso one day diagnosis
Burlo Trieste	252.144,17	risorse impegnate nei seguenti obiettivi: 174.000,00 assicurare la continuità dei servizi assistenziali; 3.900,00 monitoraggio tariffazione attività sanitaria; 6.500,00 revisione regolamento di istituto della attività libero professionale intra muraria; 3.477,50 studio di fattibilità per una contabilità separata per la rendicontazione della ricerca corrente; 7.700,00 avvio processo di programmazione annuale di beni sanitari; 14.300,00 nuovi modelli per l'esercizio dell'attività diagnostica; 11.700,00 modifica modalità di gestione della risonanza magnetica; 6.200,00 analgo sedazione pediatrica mediante il protossido di azoto; 8.800,00 miglioramento percorso accesso ricovero chirurgico; 6.166,67 modifiche organizzazione processo sterilizzazione "confezionamento del materiale"; 9.400,00 database per gestire le informazioni su ricercatori, boorsisti, tirocinanti
TOTALE	3.571.556,62	

**Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive
Personale della Dirigenza Medica e Vetrinaria - Esercizio 2012
ALLEGATO 4**

AZIENDA	quota assegnata da accordo 19 aprile 2012 (tabella allegata all'accordo)	Importo liquidato al 31.12.2012	Residuo al 31.12.2012	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE		RIS NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2012		quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strat, in raccordo con progr.reg.le e piani attuati az.li	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	273.064,68	38.105,23	234.959,45	222.019,98	222.019,98	0,00	118.000,00	155.064,68	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina	625.948,26	297.948,26	328.000,00	512.500,00	512.500,00	0,00	461.575,00	164.373,26	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	346.582,09	108.094,50	238.487,59	241.333,76	131.887,88	109.445,88	143.824,00	202.700,00	58,09
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	598.641,79	0,00	598.641,79	86.409,51	0,00	86.409,51	25.920,00	572.721,79	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	489.415,92	0,00	489.415,92	599.622,17	578.294,00	21.328,17	240.500,00	247.370,00	1.545,92
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	207.949,25	0,00	207.949,25	582.094,67	282.695,88	299.398,79	136.969,25	70.980,00	0,00
A.O.U. Trieste	909.515,42	102.673,00	806.842,42	1.811.909,85	793.398,00	1.018.511,85	454.757,71	454.757,71	0,00
AOU Udine	1.308.609,94	274.462,38	1.034.147,56	14.957,93	14.957,93	0,00	1.086.104,51	222.505,43	0,00
A.O. Pordenone	932.620,89	417.865,00	514.755,89	1.251.789,79	783.729,80	468.059,99	604.110,00	328.510,89	0,00
CRO Aviano	231.054,73	0,00	231.054,73	260.724,08	139.200,00	121.524,08	204.000,00	27.054,73	0,00
Burlo Trieste	260.461,69	0,00	260.461,69	526.475,65	225.578,00	300.897,65	0,00	260.461,69	0,00
TOTALE	6.183.864,66	1.239.148,37	4.944.716,29	6.109.837,39	3.684.261,47	2.425.575,92	3.475.760,47	2.706.500,18	1.604,01

**Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali
Personale della Dirigenza Medica e Veterinaria - Esercizio 2012
ALLEGATO 5**

AZIENDA	importo quote 2012 IMPEGNATE per ob. Reg.li	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali (escluso screening mammografico);
A.S.S. n. 1 Triestina	118.000,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 80.040,00 contenimento tempi di attesa; 10.800,00 aree progetto di riordina in attuazione dle PSS; 14.220,00 contenimento e governo della spesa farmaceutica; 1.920,00 terapie del dolore e cure palliative; 8.400,00 verifica benessere dei suini allevati; 2.620,00 come accantonamento in caso di "sforamento" di qualche progetto impegnato
A.S.S. n. 2 Isontina	461.575,00	importo distribuito per riduzione tempi di attesa in aree critiche; copertura turni medicina Gorizia e Monfalcone; mantenimento attività laboratorio analisi; percorso nascita. All'importo complessivo l'Azienda ha aggiunto 4.925,00 come sovraziendali distribuite su tutti gli obiettivi descritti.
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	143.824,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: garantire la continuità assistenziale; favorire l'accoglimento in post acuzie dei pazienti post chirurgici, continuità dell'assistenza nelle 24 h; contenimento tempi di attesa nelle visite urologiche, di chirurgia vascolare, nell'effettuazione di ecocolordoppler; azioni di riordino dei laboratori e contestuale garanzia della continuità assistenziale; progetto di riorganizzazione dell'assistenza in salute mentale in Area Vasta; condivisione di funzioni fra Aziende diverse. All'importo assegnato sono stati aggiunti ulteriori 108.676,00 come residui RAR 2011
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	25.920,00	importo distribuito sui seguenti 5 obiettivi: 12.000,00 azioni per sperimentazione Dipartimento di Salute Mentale di Area Vasta udinese; 2.400,00 presa in carico del bisogno riabilitativo del paziente degente nelle SOC di terapia intensiva AOU UD; 1.920,00 riorganizzazione percorso riabilitativo integrato per persone degenti presso SOC di Neurologia di Udine; 7.200,00 TAO del territorio; 2.400,00 Attività diabetologica "extra agenda"
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	240.500,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 48.750,00 revisione utilizzo attività post acuzie; 39.000,00 qualificazione dell'offerta clinico assistenziale; 33.750,00 carico di lavoro a maggior impegno clinico assistenziale richiesto; 48.000,00 carico assistenziale richiesto nelle situazioni di maggior carenza di organico; 65.000,00 mantenimento pur in carenza di organico dell'offerta materno infantile; 6.000,00 ampliamento livelli di accessibilità dei servizi di laboratorio di Palmanova e Latisana
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	136.969,25	importo interamente distribuito sui seguenti 5 obiettivi: articolazione servizio di neuropsichiatria nelle aree materno infantili; implementazione modello CSM nelle 24 h; implementazione del gestionale Sisaver per correzione e aggiornamento anagrafiche e per controlli ufficiali degli audit; omogeneizzare le procedure e la modulistica in uso con gli MMG in ambito ditrettuale. L'Azienda dichiara altresì di aver impegnato residui RAR 2009 per un valore di € 84.581,83 e di averli distribuiti sugli obiettivi descritti
A.O.U. Trieste	454.757,71	importo distribuito sui seguenti 5 obiettivi: 19.831,00 rispetto tempi di attesa codice priorità; 93.765,00 integrazione risorse assegnate alla radiologia; 38.100,00 rispetto tempi di attesa visite oncologiche; 2.023,08 miglioramento dell'offerta chirurgica della SC clinica urologica; 301.038,63 importo su cui la contrattazione aziendale deve ancora essere completata
A.O.U. Udine	1.086.104,51	importo interamente distribuito per il contenimento dei tempi di attesa nell'ambito dei settori e delle criticità aziendali
A.O. Pordenone	604.110,00	importo impegnato nei seguenti obiettivi: 155.190,00 anestesia e rianimazione- garanzia attività blocco operatorio; 91.600,00 copertura turni anestesia e rianimazione nelle sedi periferiche; 175.680,00 AUTOMEDICA copertura turno notturno; 154.040,00 incentivazione personale dirigente di Pronto Soccorso; 27.600,00 garanzia copertura di attività in condizioni di carenza di organico
CRO Aviano	204.000,00	distribuiti 186.000,00 per il contenimento dei tempi di attesa; 16.000,00 attivazione dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale (8 protocolli di Area Vasta) ; 2.000,00 ridefinizione anagrafe delle prestazioni
Burlo	0,00	
TOTALE	3.475.760,47	

Rendicontazione progettuale ulteriori risorse regionali aggiuntive demandate alla CIA Personale della Dirigenza Medica e Veterinaria - Esercizio 2012 ALLEGATO 6		
AZIENDA	quote 2012 per CIA IMPEGNATE per ob strat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	155.064,68	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	164.373,26	quota distribuita sui seguenti obiettivi: uscite in Unità Mobile di Plasmaemoteca; potenziamento analgesia di parto; attività di coordinamento, innovazione e supporto dell'Area Programmazione; copertura turni aggiuntivi per il presentarsi di particolari criticità; gruppo di lavoro per lo sviluppo del programma ministeriale "Guadagnare Salute"; minimo utilizzo posti letto presso il SPDC; Attività correlate ad Anatomia Patologica: partecipazione ad attività per patologie ad abcesso correlate; rischio clinico valutazione documentazione clinica . All'importo complessivo l'Azienda ha aggiunto 78.126,74 come sovraziendali distribuite su tutti gli obiettivi descritti.
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	202.700,00	quota distribuita sui seguenti obiettivi: 60.000,00 assicurare attività connesse all'accreditamento JCI; 35.000,00 mantenimento del numero di sedute operatorie programmate; 1.000,00 sorveglianza uso alcool nei luoghi di lavoro; 4.200,00 realizzazione dello screening uditivo neonatale; 2.000,00 punto di erogazione ad Arta Terme; 15.000,00 elaborazione e stesura di un documento avente ad oggetto l'individuazione delle attività prioritarie da intraprendere; 5.000,00 adesione ai programmi aziendali sulle vaccinazioni facoltative; 5.000,00 screening cervice uterina; 4.000,00 attivazione unità funzionale di cure palliative; 54.000,00 applicazione check list piccoli interventi; 1.000,00 controllo corretta gestione rifiuti ospedalieri e territoriali; 2.400,00 attivazione ambulatori trapiantati; 2.000,00 definizione schede dei privilegi relativi agli specialisti ex SUMAI operanti negli ospedali; 10.000,00 mantenimento dei livelli di prestazioni pur in assenza prolungate di dirigenti medici; 2.100,00 garanzia di assistenza anche a soggetti non provenienti da territorio di ASS 3
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	572.721,79	importo distribuito sui seguenti obiettivi: incentivazione di ogni singolo centro di attività aziendale; individuazione documento integrato presa in carico e continuità delle cure dei minori afferenti alle EMT e NPIA; collaborazione tra professionisti per presa in carico di bambini e adolescenti con disturbi neuropsichiatrici; utilizzo dello strumento ICF; coinvolgimento MMG nella gestione dei pazienti complessi; definizione standard qualitativi per valutazione attività esternalizzate della casa di riposo di San Daniele; attivazione percorso AUDIT con coinvolgimento di una struttura residenziale per anziani; Drugs on street; miglioramento dei sistemi informativi in uso ai Servizi Veterinari; potenziamento attività di prevenzione (BPCO, vaccinazioni) ; Progetto PASSI; implementazione controlli nelle imprese di ristorazione pubblica; incremento sedute vaccinazioni pediatriche; predisposizione procedure operative standard correlate con l'attività di servizio; Ispezioni in agriturismi; Attività di audit; prevenzione infortuni sul lavoro; tutela della salute pubblica nella pianificazione e progettazione; SCIA; valutazione e elaborazione di un rogetto di ri-presa in carico; miglioramento presa in carico integrata con i MMG di utenti seguiti dai CSM; progettualità per presa in carico integrata fra varie equipe afferenti a SOC/SOS diverse; valutazione rischio clinico; utilizzo ICF; attivazione ambulatorio per lesioni da decubito in persone mielolesi; revisione moduli di consenso in uso presso PO di San Daniele del Friuli; stesura
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	247.370,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 25.000,00 garanzia attività pur in carenza di organico; 50.000,00 assicurare attività programmata; 7.500,00 contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo; 60.000,00 assicurare urgenze endoscopiche nelle 24 h e assicurare attività specialistiche a domicilio; 4.620,00 potenziamento ambulatorio ortopedia e traumatologia nei festivi e nel periodo estivo; miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale; 1.000,00 mantenimento dei programmi di sorveglianza nazionale; 7.500,00 mantenimento della offerta della vaccinazione antirabbica; 6.000,00 rilascio certificazioni per esportazioni prodotti di origine animale; 4.000,00 collaborazione capitaneria di porto e forze dell'ordine per controllo congiunto sulla sicurezza alimentare; 1.000,00 collaborazione con H di Latisana per attività specialistica; 6.000,00 collaborazione con Distretto Est nella SOS "Cure Primarie"; 10.000,00 collaborazione con H di Latisana per effettuazione di eco-color doppler; 5.000,00 attività domiciliare/residenziale di palliazione; 1.350,00 definizione di protocollo unico per diagnosi e valutazione di disturbi specifici dell'apprendimento; 18.000,00 programmazione locale integrata e di elaborazione dei piani di zona; 30.400,00 avvio percorso per accreditamento di eccellenza.
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	70.980,00	importo impegnato nei seguenti 4 obiettivi: 25.815,00 produzione documento fra medici per inserimento alcolisti problematici in RSA; 25.810,00 adeguata gestione in emergenza della meningite; 12.905,00 miglioramento delle valutazioni dell'idoneità al servizio e degli interventi di prevenzione; 6.450,00 verifica requisiti specifici per accreditamento degli ambulatori di medicina dello Sport
A.O.U. Trieste	454.757,71	l'azienda comunica di aver provvisoriamente distribuito l'importo al 50% fra allegato 5 e allegato 6. Gli obiettivi devono essere ancora contrattati
A.O.U. Udine	222.505,43	incremento retribuzione di risultato sulla base del sistema di valutazione aziendale
A.O. Pordenone	328.510,89	importo distribuito sui seguenti obiettivi aziendali: 85.920,00 garanzia turni in radiologia sede di PN; 21.600,00 rispetto programma accettazione ospiti inn dialisi; 43.920,00 garanzia copertura turni pronto uu ortopedia ; 38.370,00 incentivazione personale pediatria sede di PN; 88.700,89 rispetto del protocollo operativo relativo alle operazioni di scorporo; 50.000,00 potenziamento di attività di specialista ambulatoriale presso PO di Maniago.
CRO Aviano	27.054,73	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 8.000,00 progetto PACS; 2.000,00 refertazione vocale anatomia patologica; 16.000,00 monitoraggio refertazione delle prestazioni diagnostiche - anatomia patologica; 1.054,73 percorso di adozione della scheda unica di terapia - direzione sanitaria
Burlo Trieste	260.461,69	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
TOTALE	2.706.500,18	

**Rendicontazione economica risorse regionali aggiuntive
Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2012**

AZIENDA	quota assegnata da accordo 17 aprile 2012	Importo liquidato al 31.12.2012	Residuo al 31.12.2012	a	b	a-b	RISORSE IMPEGNATE		RIS NON IMPEGNATE
				Risorse regionali aggiuntive: IMPORTO RESIDUI esercizi precedenti	di cui liquidati al 31/12/2012		quota demandata alla CIA con destinazione prioritaria ad obiettivi regionali	quota demandata alla CIA per ob.strat, in raccordo con progr.reg.le e piani attuat az.li	eventuale importo non impegnato
A.S.S. n. 1 Triestina	163.838,80	20.118,05	143.720,75	139.105,23	139.105,23	0,00	90.000,00	73.838,80	0,00
A.S.S. n. 2 Isontina*	96.622,89	0,00	96.622,89	93.737,98	93.737,98	0,00	96.622,89	-	0,00
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	73.517,41	36.750,00	36.767,41	35.323,08	32.700,00	2.623,08	15.100,00	58.400,00	17,41
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	140.733,33	0,00	140.733,33	9.030,00	0,00	9.030,00	91.440,00	49.293,33	0,00
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	75.617,92	0,00	75.617,92	80.326,68	79.200,00	1.126,68	27.000,00	48.400,01	217,91
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	109.225,87	0,00	109.225,87	145.069,77	81.010,84	64.058,93	84.004,27	-	25.221,60
A.O.U. Trieste	105.024,87	0,00	105.024,87	174.685,64	158.976,64	15.709,00	51.300,00	53.724,87	0,00
AOU Udine	153.336,32	17.338,80	135.997,52	53.385,43	53.385,43	0,00	117.539,88	35.796,44	0,00
A.O. Pordenone	84.019,90	0,00	84.019,90	89.477,16	89.477,16	0,00	28.740,33	55.279,57	0,00
CRO Aviano	96.622,88	0	96.622,88	176.107,30	79.868,50	96.238,80	52.500,00	44.122,88	0,00
Burlo Trieste	48.311,44	0,00	48.311,44	97.269,35	57.540,00	39.729,35	-	48.311,44	0,00
TOTALE	1.146.871,63	74.206,85	1.072.664,78	1.093.517,62	865.001,78	228.515,84	654.247,37	467.167,34	25.456,92

Rendicontazione progettuale risorse regionali aggiuntive con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali - Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2012
ALLEGATO 8

AZIENDA	importo quote 2012 IMPEGNATE per ob. Reg.li	progetti/obiettivi correlati alle RAR destinate prioritariamente agli obiettivi regionali; l'accordo individua 2 obiettivi regionali prioritari
A.S.S. n. 1 Triestina	90.000,00	importo distribuito nei seguenti obiettivi: 66.180,00 per contenimento liste di attesa; 9.600,00 riordino di Area Vasta; 11.520,00 progettualità per coordinamento funzioni condivise fra aziende del SSR; 1.920,00 carichi di lavoro per personale della dirigenza amm.va; 780,00 come accantonamento in caso di "sforamento" di qualche progetto impegnato
A.S.S. n. 2 Isontina	96.622,89	importo totalmente impegnato per i seguenti obiettivi: distribuzione diretta farmaci, percorso nascita; laboratorio analisi; gestione budget per le seguenti SOC "gestione e strutture tecnologie", "amministrazione del personale", "comunicazione formazione e sviluppo organizzativo", "incarico di alta specializzazione ufficio legale" . L'Azienda comunica di aver assegnato ulteriori 22.377,02 come quota finanziata con fondi aziendali da distribuire su tutti gli obiettivi descritti.
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	15.100,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 8.500,00 mantenimento volumi di accesso rispetto al servizio reso nel 2011; 2.000,00 monitoraggio distribuzione per conto; 4.600,00 alimentazione registro regionale resistenze batteriche
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	91.440,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 8.640,00 prestazioni di psicologia clinica in area ambulatoriale; 1.800,00 SCIA (attività connesse alla Segnalazione Certificata di inizio attività) ; 2.400,00 attività propedeutiche alla distribuzione del primo ciclo terapeutico; 3.000,00 incremento attività di distribuzione del primo ciclo terapeutico post ricovero; 3.000,00 promozione attività di prescrizione dei farmaci biosimilari; 3.600,00 TAO del territorio; 13.200,00 intervento formativo per l'assistenza farmaceutica; 3.600,00 progetto fattibilità per allestimento in sicurezza dei preparati per la terapia del dolore; 8.400,00 terapia dei pazienti ospiti in una CdR di nuovo inserimento nell'assistenza farmaceutica; 24.000,00 coordinamento aziendale attività dei consultori familiari; 19.800,00 ciaching amministrativi
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	27.000,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 6.000,00 ampliamento livelli di accessibilità dei servizi di laboratorio di Palmanova e Latisana; 3.000,00 miglioramento livelli di efficienza delle funzioni amm.ve; 4.000,00 ingresso nel servizio del magazzino centralizzato; 4.000,00 approvvigionamento e logistica; 6.000,00 censimento delle dotazioni patrimoniali (beni mobili e immobili) e del personale; 4.000,00 garanzia delle attività in carenza di organico
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	84.004,27	importo impegnato nei seguenti obiettivi: 3.000,00 riorganizzazione gestionale in materia di trattamento previdenziale; 18.004,27 riorganizzazione gestionale conseguente alle operazioni di scorporo; 18.000,00 progetto sperimentale a favore di bambini gravi, gravissimi frequentanti le scuole dell'infanzia; 9.000,00 percorso di valorizzazione delle risorse umane; 30.000,00 contenimento spesa farmaceutica; 6.000,00 miglioramento della qualità di attività di vigilanza e prevenzione nelle attività relative alla rimozione di materiali contenenti amianto
A.O.U. Trieste	51.300,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 22.800,00 distribuzione diretta farmaci; 1.500,00 gestione e monitoraggio della sicurezza sul lavoro; 15.000,00 attuazione della spending review; 9.000,00 adempimenti conseguenti alla spending review; 600,00 migrazione dell'anagrafe unica regionale; 2.400,00 migrazione al CUP web regionale
A.O.U. Udine	117.539,88	importo interamente distribuito sui seguenti obiettivi: 17.338,80 contenimento tempi di attesa; 45.000,00 progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra aziende ed enti del SSR; 55.201,08 attività gestionale nell'ambito del Dipartimento Servizi Condivisi
A.O. Pordenone	28.740,33	importo impegnato nei seguenti obiettivi: 14.000,00 contenimento spesa farmaceutica, 1.842,54 riorganizzazione della rete ospedaliera; 12.897,79 carichi di lavoro e mantenimento delle attività in condizioni di isorisorse
CRO Aviano	52.500,00	importo impegnato sui seguenti obiettivi: 25.000,00 riduzione liste di attesa; 10.000,00 contenimento e governo della spesa farmaceutica; 10.000,00 gestione registro tumori; 2.500,00 tralizzazione della biblioteca medica virtuale di area vasta; 5.000,00 attivazione della funzionalità del dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale
Burlo Trieste	-	0,00
TOTALE	654.247,37	

**Rendicontazione progettuale ulteriori risorse regionali aggiuntive demandate alla CIA
Personale della Dirigenza S.P.T.A. - Esercizio 2012
ALLEGATO 9**

AZIENDA	quote 2012 per CIA IMPEGNATE per ob strat in raccordo con progr. reg. le e i piani att.aziendali	progetti/obiettivi correlati alle RAR demandate alla CIA per obiettivi strategici in raccordo con programmaz. reg. le e i piani attuativi aziendali
A.S.S. n. 1 Triestina	73.838,80	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
A.S.S. n. 2 Isontina	-	si segnala che l'Azienda ha impegnato 36.000,00 come quota interamente finanziata da fondi aziendali per i seguenti obiettivi: utilizzo posti letto in SPDC di Area Vasta; partecipazione all'attività per patologie a sbesto correlate; CUV: mantenimento prestazioni Emostasi, perseguimento attività di certificazione ISO del CUVB; implementazione attività territoriale su organizzazione; rischio clinico
A.S.S. n. 3 Alto Friuli	58.400,00	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 9.000,00 percorso di accesso servizi erogati nell'area materno infantile dell'età evolutiva + valutazione persona segnalate dal Servizio Inserimento Lavorativo; 9.000,00 definizione percorso di accesso ai servizi erogati nella SOS materno infantile e della Disabilità; 3.600,00 attività socializzanti rivolte all'utenza DSM; 7.200,00 monitoraggio problematiche figli minori e figli maggiorenni tossicodipendenti; 1.800,00 acquisizione consenso trattamento dati personali; 2.000,00 supporto psicologico per pazienti ricoverati; 4.600,00 verifica prescrizioni su foglio unico di terapia; 1.800,00 estensione firma digitale agli specialisti convenzionati; 2.000,00 monitoraggio obiettivi (raccolta documentazione sullo stato di avanzamento) ; 4.600,00 attività connesse all'accreditamento JCI; 1.600,00 miglioramento qualità delle cure attraverso indicatori; 2.300,00 gestione contabile delle attività sovraziendali; 4.600,00 revisione dei regolamenti aziendali sulla valutazione del personale dipendente; 4.300,00 aggiornamento quotazione delle opere derivanti dal documento di valutazione dei rischi e delle procedure relative alla JCI; sono stati altresì impegnate risorse residue 2011 pari a €1.800,00 per la realizzazione del material informativo plurilingue per la prevenzione delle cadute in H.
A.S.S. n. 4 Medio Friuli	49.293,33	importo distribuito sui seguenti obiettivi: obiettivi incentivanti strategici aziendali; presa in carico di bambini e adolescenti con disturbi psichiatrici; utilizzo linguaggio ICF; tutela salute pubblica(controlli dell'acqua delle vasche degli impianti natatori pubblici); prevenzione infortuni sul lavoro; miglioramento presa in carico integrata con MMG di utenti seguiti dai CSM; azioni rivolte a persone con problemi di obesità; utilizzo strumento di valutazione ICF; prestazioni di vigilanza dovute a favore di soggetti interni; individuazione documento integrato per presa in carico e continuità delle cure dei minori afferenti a EMT e NPIA; valutazione attività esternalizzate della casa di riposo di San Daniele; potenziamento attività di prevenzione (BPCO, vaccinazioni) ; vrifiche sismiche; EMT Tarcento. all'importo assegnato l'azienda ha aggiunto 9.030,00 come residui 2011 da distribuire sugli obiettivi descritti
A.S.S. n. 5 Bassa Friulana	48.400,01	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 2.500,00 aziende non agricole da ispezione; 4.000,00 supporto necessario per l'audit di sistema nel settore della ristorazione collettiva; 7.500,00 garanzia istruttorie per impianti a impatto ambientale; 1.000,00 supervisione equipe assistenziale hospice; 3.600,00 definizione e applicazione di protocollo unico di diagnosi per valutazione dei disturbi specifici dell'apprendimento; 7.000,00 partecipazione al processo di programmazione locale integrata e di elaborazione dei piani di zona; 4.000,00 analisi e aggiornamento degli schemi di chemioterapia contenuti nel G2; 3.000,00 aggiornamento del regolamento di manutenzione impianti elettrici ai sensi della norma CEI; 3.000,00 predisposizione regolamento per l'impiego delle apparecchiature biomedicali; 12.800,00 avvio percorso di accreditamento di eccellenza
A.S.S. n. 6 Friuli Occidentale	-	
A.O.U. Trieste	53.724,87	importo distribuito sui seguenti obiettivi: 5.400,00 controlli di qualità fase di avvio della IORT; 6.600,00 determinazione sperimentale dei livelli diagnostici di riferimento in riadologia diagnostica; 3.000,00 analisi retrospettiva dell'outcome dei trapianti di midollo osseo, 3.000,00 analisi delle richieste di esami di routine inviate al laboratorio di patologia dell'Emostasi; 1.500,00 valutazione stress lavoro correlato; 9.000,00 verifica dell'inventario delle apparecchiature biomedicali; 9.000,00 aggiornamento inventario patrimonio immobiliare; 1.200,00 revisione procedure Ascotweb per l'implementazione dei dati del personale; 3.000,00 completamento del trasferimento del supporto informatico del protocollo generale 1997/2007; 3.000,00 sviluppo del sistema informativo direzionale; 9.024,87 mantenimento standard di attività e di qualità in carenza di organico.
A.O.U. Udine	35.796,44	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
A.O. Pordenone	55.279,57	importo impegnato nei seguenti obiettivi: 2.000,00 prescrizioni farmacologiche; 1.800,00 microbiologia; 33.054,15 mantenimento delle attività in condizioni di isorisorse; 11.976,52 Joint Commission; 6.448,90 nuovo ospedale. L'azienda comunica che al finanziamento concorrono anche risorse aziendali complessivamente ammontanti a € 14.795,85
CRO Aviano	44.122,88	importo impegnato sui seguenti obiettivi: 5.000,00 miglioramento efficienza delle funzioni amm.ve; 2.500,00 investimenti; 5.000,00 riduzione debito nei confronti del DSC; 2.500,00 monitoraggio tempi di refertazione anatomia patologica; 12.500,00 funzionamento regime core facility; 2.500,00 mantenimento regionale dei
Burlo Trieste	48.311,44	quota interamente distribuita su obiettivi strategici aziendali
TOTALE	467.167,34	