



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per l'assistenza sanitaria

5 Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

PIANO ATTUATIVO LOCALE 2019

1. PREMESSA	5
3. LE PROGETTUALITÀ	7
3.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE	7
Linea 3.1.1. Tutela della salute della donna	7
Linea 3.1.2 Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)	7
Linea 3.1.3 Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)	7
Linea 3.1.4 Gli screening neonatali (Programma III PRP)	8
Linea 3.1.6 Prevenzione delle dipendenze (Programma IV PRP)	9
Linea 3.1.7 Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	9
Linea 3.1.8 Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP)	9
Linea 3.1.9 Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)	9
Linea 3.1.10 Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)	9
Linea 3.1.11 Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (Programma IX PRP)	9
Linea n 3.1.12 Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)	10
Linea n 3.1.13 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)	10
Linea n 3.1.14 Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)	10
Linea n 3.1.15 - Miglioramento sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)	10
Linea n 3.1.16 - Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze (Programma XIV PRP)	11
Linea n 3.1.17 - Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)	11
Linea n 3.1.18 - Sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	11
3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA	13
Linea 3.2.1.1 Assistenza primaria	13
Linea 3.2.1.2 Attività distrettuali a supporto delle cure di lungo termine	13
Linea 3.2.1.2.1 Diabete mellito	14
Linea 3.2.1.2.2 Scopenso cardiaco	14
Scopenso cardiaco - TELEMEDICINA	14
Linea 3.2.1.2.3 BPCO	15
Linea 3.2.1.3 Riabilitazione	15
Linea 3.2.1.4 Assistenza Protesica	15
Linea 3.2.1.5 Superamento della contenzione	15
Linea 3.2.2.1 Anziani non autosufficienza	16

Linea 3.2.2.1.7 Sperimentazione screening popolazione anziana fragile e servizio telesoccorso	16
Linea 3.2.2.2 Disabilità	17
Linea 3.2.2.3 Minori	17
Linea 3.2.2.4 Salute Mentale	18
Linea 3.2.2.5 Disturbi del comportamento alimentare Salute Mentale	18
Linea 3.2.2.6 Cure palliative e terapia del dolore	19
Linea 3.2.2.7 Consultori familiari	19
Linea 3.2.2.8 Sanità Penitenziaria	20
Linea 3.2.2.9 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	20
Linea 3.2.2.10 Dipendenze	20
Linea 3.2.4 Odontoiatria Pubblica	21
3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA	22
Linea 3.3.1 Tetti spesa farmaceutica	22
Linea 3.3.2. Appropriata prescrizione	22
Linea 3.3.4. Appropriata prescrizione. Indicatori in ambito territoriale	22
Linea 3.3.5. Biosimilari	23
Linea 3.3.6. Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	23
Linea 3.3.7. Rapporto con le Aziende Farmaceutiche e Biomedicali	24
Linea 3.3.8 Assistenza integrativa	24
Linea 3.3.9. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica	24
Linea 3.3.10. Farmacovigilanza	25
3.4 ACCREDITAMENTO	26
3.5 ASSISTENZA OSPEDALIERA	27
Linea 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti	27
Linea 3.5.2. Emergenza urgenza	28
Linea 3.5.3 Reti di patologia	29
Linea 3.5.4. Pediatria	29
Linea 3.5.5. Percorso nascita	30
Linea 3.5.6 Sangue ed emocomponenti	31
Linea 3.5.7. Erogazione livelli di assistenza	31
3.6 RETE CURE SICURE FVG	31
3.7 PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI: LA RETE HPH	33
3.8 RAPPORTO CON I CITTADINI	33
Linea 3.8.1 Tempi di attesa	34
Linea 3.8.2 Innovazione nella gestione delle terapie	34
Linea 3.8.3 Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	35
4. IL SISTEMA INFORMATIVO	35

5. PROGETTUALITA' IN COLLABORAZIONE TRA AAS5 "FRIULI OCCIDENTALE" E CRO	37
6. GLI INVESTIMENTI	38
8. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	52
Linea 8.1 Formazione	70
9. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2019	71

ALLEGATI

Allegato 1A – BILANCIO PREVENTIVO (gestione sanitaria) e Tabelle di Previsione

Allegato 1B – BILANCIO PREVENTIVO sociale

Allegato 1C– BILANCIO PREVENTIVO Consolidato

Allegato 2 – CE PREVENTIVO presidi ospedalieri

Allegato 3 – TABELLE LEA

Allegato 4 – TABELLE PIANO INVESTIMENTI

Allegato 5 – TABELLA COSTI MANOVRA DEL PERSONALE

1. PREMESSA

Il 2019 rappresenta, per AAS5 Friuli Occidentale, un importante anno di consolidamento e di progettazione per il medio termine.

La linea direttrice principale su cui si è lavorato è la costruzione di un'Azienda che si occupi della salute della popolazione di cui ha la responsabilità, più che di quantità della produzione.

Sono infatti state portate a termine molte azioni di organizzazione aziendale conseguenti all'unificazione tra ASS6 e AOPN e alla redistribuzione dei servizi con il CRO di Aviano.

E' in corso un importante ricambio del personale. Nel corso degli ultimi 3 anni, tra pensionamenti e assunzioni, è stato rinnovato circa il 30% della dotazione organica. Deve inoltre essere ricordato che sono stati nominati oltre 25 nuovi direttori di struttura complessa ed altri 14 dovranno essere nominati a breve.

Tutti i settori di AAS5 sono stati attraversati anche da rilevanti cambiamenti organizzativi, a partire dalle cure primarie per arrivare all'ospedale hub di Pordenone. In questa fondamentale azione di innovazione si è cercato il più possibile di perseguire uno stile direzionale partecipato, coinvolgendo i diversi attori nei processi di cambiamento. Molte delle nuove attività o dei nuovi progetti infatti, nascono direttamente da proposte delle strutture aziendali.

Il consolidamento consiste principalmente in:

- conferimento degli incarichi al personale dirigente e del comparto;
- avvio di nuove attività clinico-assistenziali rilevanti (chirurgia robotica, chirurgia plastica e ricostruttiva, percorso scompenso cardiaco, disturbi alimentari, gravidanza fisiologica, ecc.);
- messa a regime della nuova organizzazione della medicina generale (AFT, UDMG, CAP);
- organizzazione a rete integrata dei presidi ospedalieri;
- prosecuzione delle procedure di reclutamento e nomina dei direttori di struttura complessa;
- collaborazione di rete (in particolare con gli IRCCS CRO e Burlo Garofolo);
- realizzazione di un assetto organizzativo e funzionale che assegni alle professioni sanitarie un ruolo consono alla sanità moderna;
- diffusione ed uso costante di dati e indicatori sulla performance e sugli esiti;
- prosecuzione de rapporto di collaborazione con le Associazioni di volontariato;
- sviluppo di iniziative e politiche innovative ed inclusive nell'ambito della disabilità (Nuovo Cinema Don Bosco, "Con farina del nostro sacco", Unità educative territoriali, Fondazione di partecipazione Well Fare, Agricoltura sociale, ecc.);
- rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori e dei cantieri.

La **progettazione a medio termine** intende affrontare i temi del prossimo futuro. Per questo sono stati costituiti con il governo del Collegio di direzione alcuni "laboratori" che hanno il compito di definire progetti operativi su alcune aree strategiche rilevanti.

I temi assegnati ai diversi laboratori sono:

- "Nuovi ospedali" – quale organizzazione integrata e quali sviluppi
- Nuovo ospedale – spazi e organizzazione
- Nuovo ospedale – "umanizzazione"
- Nuovo ospedale – investimenti tecnologici
- Nuovo ospedale – soluzioni informatiche
- Telemedicina – sviluppi integrati ospedale territorio
- Posti letto per pazienti post-acuti – quali soluzioni
- Chirurgia robotica e mininvasiva
- Rapporti e collaborazione con CRO e Burlo
- Teaching hospital and health authority
- "Alla ricerca del tempo perduto" – intoppi e lentezze procedurali per dipendenti e cittadini
- Medicina generale, pediatria di libera scelta e cure primarie
- Nuove politiche di inclusione.

Con questa vision AAS5 intende organizzarsi in forma di *cantiere per il futuro*, in parallelo agli importanti cantieri edili attualmente in corso. L'obiettivo è di consolidare un'ampia partecipazione del personale alla realizzazione della sanità del futuro per il Friuli Occidentale.

Compito dei laboratori è sviluppare un progetto nell'ambito assegnato e definire obiettivi nel breve e medio termine. I laboratori lavoreranno in stretto contatto con il Collegio di direzione.

Proprio per rispettare il principio dell'essere Azienda della comunità, le proposte dei laboratori saranno portate alla discussione con i Comuni.

La prosecuzione nella linea del consolidamento e la tenuta della progettualità a medio termine, oltre che il mantenimento degli attuali livelli di offerta e dei volumi delle attività, dipendono da alcuni fattori:

- il monitoraggio dell'impatto dei fabbisogni evidenziati nel capitolo del personale sulla tenuta del bilancio;
- la permanenza o meno del vincolo dell'1% la cui applicazione è contenuta nel PAL;
- l'effettiva possibilità di reperimento di personale, in particolare medico, la cui carenza resta molto critica soprattutto in alcune discipline (emergenza, anestesia, ortopedia, ostetricia, ecc.).

AAS5 manterrà attentamente monitorata la situazione, intervenendo tempestivamente su eventuali situazioni di crisi e proponendo di volta in volta soluzioni organizzative che saranno segnalate alla Regione per un preventivo assenso.

3. LE PROGETTUALITÀ

È stata mantenuta la numerazione come da Linee per la Gestione, pertanto le progettualità che non interessano l'AAS n. 5 non vengono riportate.

3.1 PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Linea 3.1.1. Tutela della salute della donna	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita veicolare il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani.	Evidenza della promozione delle vaccinazioni da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie nei corsi di accompagnamento al parto e puerperio e nei centri nascita: già calendarizzate per il 2019 tutte le sedute nelle sedi previste.

Linea 3.1.2 Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
<u>Screening opportunistico</u> : avvio di uno screening opportunistico su stili di vita e rischio cardiovascolare globale.	Inserimento del 10% dei pazienti eleggibili di ogni M.M.G. che aderisce allo screening opportunistico a seguito di: -attivazione della piattaforma regionale e interfacciamento con i gestionali dei MMG -inserimento dell'obiettivo negli accordi integrativi regionali 2019.

Linea 3.1.3 Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
1. L'AAS5 assicura la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale, inclusi gli aspetti di comunicazione e formazione.	1. Operatori aziendali formati.
2. L'AAS5 garantisce i prelievi per HPV-DNA test di primo livello.	2. Dotare gli ambulatori di prelievo delle dotazioni come da nota trasmessa dalla DCS.
3. L'AAS5 garantisce i prelievi per HPV-DNA test di primo livello: Collaborano alla realizzazione della logistica di trasporto dei campioni al laboratorio unico secondo le indicazioni della DCS.	3. Logistica di supporto realizzata secondo indicazioni DCS.
4. L'AAS5 garantisce la tempestiva lettura dei pap-test primari fino a transizione di programma avvenuta.	4. Letture dei pap-test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo).
5. Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto.	5. Adesione pari al 70% per la cervice uterina, al 70% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto.
6. Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla DCS.	6. Percentuale di inviti inesitati <= 1,5% Formale individuazione, con trasmissione alla DCS entro 30 giorni dall'approvazione definitiva delle presenti linee, di un referente amministrativo in ogni distretto. Report alla DCS entro il 31.12.2019 con le azioni intraprese ai fini del contenimento del fenomeno

7. Continuare a garantire le sedi per l'erogazione dello screening mammografico accertando la permanenza dei requisiti per l'installazione dell'unità mobile e garantendo l'accessibilità da parte delle persone (barriere architettoniche, igiene dei locali, rispetto della privacy, decoro...)	7. L'AAS5 garantisce <ul style="list-style-type: none"> - Il rispetto dei requisiti check-list DCS - La collaborazione negli eventuali sopralluoghi di controllo
8. Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati	8. Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati
9. Garantire la tempestiva e corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico, ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento	9a. Tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello < o = 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello 9b. Percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95% 9c. Tempo di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella ≤ a gg 30 9d. Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso" / totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%
10. Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening; garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	10a. Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%. 10b. Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < = 30 giorni

Linea 3.1.4 Gli screening neonatali (Programma III PRP)	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipare ai lavori (coordinati dal IRCSS Burlo) finalizzati alla diffusione e applicazione di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico e per lo screening neonatale oftalmologico con aggiornamento del PDTA, per lo screening neonatale metabolico esteso, per l'identificazione della fibrosi cistica e dell'emoglobinopatia nella popolazione a rischio	L'azienda partecipa al gruppo regionale per la diffusione e applicazione di procedure regionali per: <ul style="list-style-type: none"> - screening neonatale audiologico - screening neonatale oftalmologico - screening neonatale metabolico esteso - identificazione della fibrosi cistica e dell'emoglobinopatia nella popolazione a rischio. Diffusione e applicazione delle procedure con report al Burlo

Linea 3.1.5 Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Diffondere il modello di Scuola che promuove la salute, che ha lo scopo di migliorare il successo scolastico e facilitare l'azione in favore della salute.	1. Almeno il 90% delle 42 scuole dell'area vasta pordenonese (ovvero 37 scuole) dovranno esser raggiunte dalla proposta di aderire alla rete Scuole che promuovono salute (SHE).
2. Sviluppo di progettualità di peer education nelle scuole. Continua la diffusione e implementazione dei progetti riconducibili alle buone pratiche, quali modello What's up, Unplugged, peer education ecc.	2. Aderiscono alla progettazione almeno 50% delle scuole (21 scuole). Le progettualità dovranno essere inserite in banca dati PROSA.

Linea 3.1.6 Prevenzione delle dipendenze (Programma IV PRP)
Vedere capitolo 3.3.2.10

Linea 3.1.7 Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Sviluppo di progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta	1. Report su quanto realizzato Le progettualità dovranno essere inserite in banca dati PROSA
2. Diffusione delle opportunità di attività fisica presenti sul territorio attraverso il sito regionale https://invecchiamentoattivo.regione.fvg.it/	2. Presenza, sul sito, delle attività realizzate in collaborazione con le associazioni

Linea 3.1.8 Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Consolidamento degli interventi finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali	Iniziative di comunicazione e informazione alla popolazione

Linea 3.1.9 Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sensibilizzazione della popolazione nella prevenzione degli incidenti domestici	Diffondere nel territorio (scuole, associazioni, enti ecc.) il report elaborato dalla DCS sulle attività svolte negli anni scorsi Report inviato alla DCS.

Linea 3.1.10 Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Partecipazione al progetto "Prodotti Finiti FVG" V fase: definizione modello di scheda per la valorizzazione (pesatura) dei prodotti finiti VI fase: stima risorse impiegate per ogni prodotto finito	1. Presenza di un modello di scheda di valorizzazione condivisa a livello regionale e vistata dal responsabile del progetto Almeno il 90% dei questionari inviati dal gruppo dovranno essere correttamente compilati dagli operatori
2. SIAN/VET: partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	2. Mantenimento della qualifica per 14 auditor
3. SPSAL: partecipare attivamente al programma regionale di audit, scegliendo il comparto di interesse a seconda della specificità territoriale.	3. 3 operatori formati partecipano alla costituzione del gruppo di auditor regionale

Linea 3.1.11 Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (Programma IX PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	5% delle aziende vigilate (647 aziende) Edilizia: 254 cantieri vigilati (12% dei cantieri notificati nel 2018). Agricoltura: vigilare 43 aziende agricole (Report di attività alla DCS)

Linea n 3.1.12 Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Proseguire il programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolge i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici..." del PRP.	1. Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale (vedi linea 3.1.2 - Screening opportunistico su stili di vita e rischio cardiovascolare globale) Offerta di percorsi per smettere di fumare
2. Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.	2. Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, influenza) è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno delle strutture aziendali.
Adottare e applicare le nuove LLGG regionali sulla tubercolosi	LLGG regionali sulla tubercolosi applicate

Linea n 3.1.13 Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Studi di sorveglianza Okkio alla Salute e HBSC	1. Collaborare agli studi di sorveglianza Okkio alla Salute ed alla restituzione dei risultati emersi per HBSC
2. Studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	2. Dare continuità allo studio di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento

Linea n 3.1.14 Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Partecipazione attiva alle attività del "Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali di cui al Decreto n°630/SPS del 12.08 e della "Cabina di Regia" di cui al Decreto n° 695/SPS del 19.05.2017.	1. Evidenza di partecipazione al "Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali" e alla "Cabina di Regia".
2. Sorveglianza delle acque potabili. Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito delle imprese alimentari.	2. Proseguire la mappatura dei pozzi che approvvigionano gli stabilimenti riconosciuti (Reg. 852/853), le imprese alimentari
3. Nomina nuovi ispettori Reach/CLP tra il personale che ha partecipato ai corsi di formazione	3. L'ASS5 ha nominato gli ispettori.
4. Controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP	4. Almeno 3 controlli

Linea n 3.1.15 - Miglioramento sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Interventi di immunizzazione dei volontari ospedalieri	1. Adottato e applicato protocollo vaccinale per i volontari ospedalieri per (morbillo, parotite, rosolia, varicella, pertosse, influenza) e misure per il controllo e la prevenzione della tubercolosi secondo Linee guida regionali
2. Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione (herpes zoster negli anziani)	2. Miglioramento delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza - esavalente - MMR 1a e 2a dose

Linea n 3.1.15 - Miglioramento sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Programma XIII PRP)	
	- Offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni con copertura >35%
3. Veterinari: implementazione regionale del Sistema Informativo Nazionale della Farmacovigilanza Ricetta Elettronica (SINF-RE) entro il 2019: Autorizzazione detenzione scorta Formazione interna SINF-RE Anagrafe ministeriale centralizzata delle strutture PET	3. Autorizzazione tramite SINF-RE di almeno il 90% delle autorizzazioni già autorizzate in cartaceo Nuove autorizzazioni in SINF-RE Formazione interna su SINF-RE Aggiornate in SINF-RE la anagrafiche delle strutture veterinarie, di detenzione e colonie feline
4. Gli ospedali partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	4. Indicatori regionali monitorati

Linea n 3.1.16 - Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze (Programma XIV PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare i dati di attività	1. Report mensile
2. Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	2. Almeno il 25% di medici prescrittori formati
3. Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	3. Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci

Linea n 3.1.17 - Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	1. 80% operatori dedicati formati
2. Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	2. 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione
3. Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2018 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	3. Contributo al 10% delle gare d'appalto di PA e Enti
4. Proseguire l'attività della verifica della presenza/offerta di sale iodato degli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva	4. Verifica effettuata almeno nel 70% dei controlli su esercizi di vendita e ristorazione collettiva

Linea n 3.1.18 - Sicurezza alimentare e di salute e benessere animale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Formazione operatori sui MOCA (materiali e oggetti a contatto con alimenti) Redigere procedura condivisa per l'attività di controllo ufficiale	1. 70% degli operatori formati Partecipazione dei referenti SIAN alla redazione della procedura condivisa
2. Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare (PRISAN) anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità	2. VETETRINARIA: Alimenti di Origine Animale, come da PRISAN (valori 2018): n. 493 interventi ispettivi n. 16 audit n. 204 campionamenti come da PRISAN

di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2017	<p>n. 55 valutazioni del rischio n. 20 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni.</p> <p>SIAN, come da PRISAN (valori 2018): n. 760 interventi ispettivi n. 10 Audit n. 207 Campionamenti come da PRISAN Valutazione rischio 100% delle attività controllate n. 20 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni</p>
3. Controlli sulla condizionalità come da convenzione con MIPAAF/AGEA	3. Effettuare il 100% dei controlli previsti e inserire evidenze e verbali in BDN
4. Rafforzare gli interventi del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura.	4. Garantire l'informazione capillare e la formazione sul territorio. Stesura di una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale con tutti gli elementi significativi.
5. Potenziare la funzionalità del sistema informativo SICER per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN.	5. Piena funzionalità del sistema informatico SICER al 31 dicembre 2019.
6. Procedere nelle attività del Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, al fine di richiedere l'accreditamento per Regione indenne.	6. n. 120 allevamenti (valori 2018, 100% della coorte) individuati dal Piano regionale da controllare al fine di richiedere lo status di Regione indenne.
7. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	7. n. 56 interventi (valori 2018) di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PRISAN e i controlli previsti sul benessere durante il trasporto.
8. Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali.	8. Raggiungimento del 3% dei controlli come richiesto da LEA Ministeriali.
9. Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	9. Effettuare il 100% dei controlli sulle strutture di ricovero e custodia sia convenzionate che non convenzionate.

3.2 ASSISTENZA DISTRETTUALE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Linea 3.2.1.1 Assistenza primaria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>1. Verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi definiti negli AAIRR</p> <p>2. Ricognizione dello stato di attuazione dei CAP e dei Presidi ospedalieri per la salute a livello regionale e delle prospettive di orientamento dei servizi finalizzate al miglioramento della presa in carico della cronicità</p> <p>3. Coordinamento a livello regionale delle attività degli uffici aziendali deputati alla gestione dei rapporti con i professionisti convenzionati</p> <p>4. Informatizzazione di tutte le sedi aziendali di continuità assistenziale per permettere a tutti i MCA la registrazione informatica delle prestazioni erogate e delle informazioni sanitarie a garanzia della continuità delle cure sull'apposito applicativo messo a disposizione da Insiel</p>	<p>1. <u>Riepilogo dei risultati raggiunti dalle singole AFT</u> in riferimento ai punti 1, 3.4.2 e punto 8 dell'AIR per l'anno 2018, unitamente ai provvedimenti aziendali di approvazione: del "Piano di Intervento", degli accordi relativi agli obiettivi da definirsi nell'ambito del punto 8 a livello aziendale e i <u>relativi prospetti riepilogativi delle somme corrisposte ai medici di medicina generale</u>. Riepilogo va inviato entro il 31.03.2019. La realizzazione del riepilogo indicato risulta critica alla data prevista in quanto ad oggi non ci sono ancora i risultati definitivi 2018. I medici non hanno ancora avuto la possibilità di biffare (aggiungere o escludere casi o accertamenti).</p> <p>2. <u>Mappatura organizzativa e di funzionamento dei CAP aziendali e dei Presidi ospedalieri per la salute</u> con la precisazione del numero e della tipologia del personale convenzionato dedicato, degli orari di apertura, la descrizione delle attività svolte e relativi volumi, le dotazioni strumentali, gli obiettivi raggiunti in termine di follow up o presa in carico delle persone affette da patologie croniche. I dati al 31.12.2018 trasmessi entro il 31.06.2019;</p> <p>3. Invio entro il 31.04.2019 di un report annuale al 31.12.2018 sullo <u>stato di attuazione degli Accordi integrativi regionali</u>, secondo un format condiviso con i Servizi aziendali e inviato dalla DCS; invio di analogo report semestrale, entro il 31.07.2019</p> <p>4. Attivazione di idonee <u>postazioni informatiche presso ciascuna sede aziendale</u> di continuità assistenziale entro il 31.06.2019.</p>

Linea 3.2.1.2 Attività distrettuali a supporto delle cure di lungo termine	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>1. Partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico che supporta la definizione e l'implementazione delle politiche, strategie e attività nell'area della cronicità in tutte le classi di età</p> <p>2. Istituzione di un gruppo aziendale dedicato all'implementazione di reti assistenziali per la presa in carico di persone di tutte le età che necessitano di cure a lungo termine.</p>	<p>1. Evidenza della partecipazione</p> <p>2. Report che riporta il censimento dei servizi/attività/PDTA/reti esistenti al 31.12.2018 in relazione al Piano nazionale della cronicità, entro il 30.06.2019</p>

Linea 3.2.1.2.1 Diabete mellito	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015.	1. Realizzazione di iniziative di incontro ed audit con MMG in ambito distrettuale/AFT al fine di valutare le performance individuali e di gruppo e gli scostamenti dai valori definiti dalle linee guida di riferimento. Invio in DCS di un report finale.
2. Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della <u>creazione della Rete diabetologica regionale</u> con coordinamento unico regionale, al fine di <u>armonizzare l'offerta diabetologica</u> su tutto il territorio regionale	2. Mappatura <u>dell'offerta diabetologica aziendale</u> con evidenza delle criticità Contributo aziendale al report regionale che il coordinamento unico realizzerà entro ottobre 2019.
3. Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della creazione e formalizzazione della <u>Rete regionale per il piede diabetico</u> .	3. Mappatura <u>dell'offerta diabetologica aziendale dedicata al piede diabetico</u> con evidenza delle criticità. Contributo aziendale al report regionale che il coordinamento unico realizzerà entro ottobre 2019.
4. Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della creazione della <u>Rete diabetologica pediatrica regionale</u> con coordinamento unico regionale, al fine di armonizzare l'offerta su tutto il territorio regionale.	4. Mappatura <u>dell'offerta diabetologica pediatrica</u> aziendale con evidenza delle criticità. Contributo aziendale al report regionale che il coordinamento unico realizzerà entro ottobre 2019.
5. Applicazione del documento revisionato dal tavolo tecnico regionale Programma di educazione terapeutica rivolto al soggetto diabetico in particolare per l'organizzazione dei campi residenziali	5. Contributo aziendale alla revisione del documento predisposto nel 2008, che il tavolo tecnico regionale realizzerà entro ottobre 2019.

Linea 3.2.1.2.2 Scopenso cardiaco	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Creazione di una rete aziendale per la presa in carico e la gestione dello scopenso cardiaco.	Evidenza dei servizi e dei percorsi relativi alla presa in carico e alla gestione dei soggetti con SC in tutti i setting di cura (domicilio – assistenza primaria – assistenza distrettuale – ospedale per acuti).
Scopenso cardiaco - TELEMEDICINA	
Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
1. Elaborazione di un progetto di telemedicina per la gestione domiciliare di pazienti in scopenso cardiaco 2. Realizzazione di un progetto pilota su una popolazione definita di utenti in scopenso 3. Realizzazione di attività formative per il personale sanitario dei distretti, in collaborazione con le AFT/MMG di riferimento.	1. Progetto elaborato 2. Almeno 50 persone coinvolte nel progetto pilota 3. Realizzazione di una formazione sul campo per il personale coinvolto

Linea 3.2.1.2.3 BPCO	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico per la condivisione e l'eventuale revisione del documento regionale propedeutico all'attivazione di una <u>rete aziendale per la presa in carico e la gestione della BPCO</u> coerente con i contenuti del documento stesso	1. Evidenza della <u>partecipazione al gruppo tecnico</u> per la predisposizione documento regionale propedeutico all'attivazione di una <u>rete aziendale per la presa in carico e la gestione della BPCO</u>
2. Creazione di una rete aziendale per la presa in carico e la gestione della BPCO	2. Evidenza dei servizi e dei percorsi relativi alla presa in carico e alla gestione della BPCO in tutti i setting di cura (domicilio – assistenza primaria – assistenza distrettuale – ospedale per acuti) a seguito della ridefinizione del documento regionale.

Linea 3.2.1.2.4 Sindromi dementigene

L'AAS5 parteciperà ai tavoli tecnici regionali quando richiesto.

Linea 3.2.1.3 Riabilitazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Individuazione professionisti per l'avvio dei lavori sul Piano Regionale della Riabilitazione.	1. Messa a disposizione dei professionisti e partecipazione dei professionisti individuati al gruppo di lavoro sul Piano Regionale della Riabilitazione.
2. Monitoraggio attività dei gruppi integrati neuromuscolari (GIN).	2. L'AAS5 invia una reportistica sulle attività del gruppo integrato neuromuscolari (GIN).
3. Organizzazione evento formativo sul PDTA per la sclerosi multipla.	3. I professionisti aziendali partecipano all'evento formativo organizzato dalla DCS sul PDTA per la sclerosi multipla.
4. Approvazione PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e avvio dei lavori di monitoraggio del PDTA.	4. Attivazione PDTA SLA e messa a disposizione professionisti per monitoraggio.
5. Individuazione professionisti per l'avvio dei lavori sul PDTA riabilitazione oncologica.	5. Messa a disposizione dei professionisti e partecipazione dei professionisti individuati al gruppo di lavoro sul PDTA riabilitazione oncologica.

Linea 3.2.1.4 Assistenza Protesica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuazione dei lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e per la formazione dei professionisti sanitari	A seguito dell'adozione del tariffario regionale l'azienda provvederà all'aggiornamento dei percorsi per l'erogazione di alcuni ausili e protesi così come all'attivazione dei percorsi semplificati completando i lavori di revisione intrapresi nel 2018.

Linea 3.2.1.5 Superamento della contenzione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016	Invio di un report di monitoraggio al 31.12.2019 del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali secondo quanto disposto nella DGR 1904/2016.

3.2.2 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Linea 3.2.2.1 Anziani non autosufficienza

Proseguono anche per il 2019 i processi di innovazione già iniziati nel 2018 e che hanno quale obiettivo il consolidamento di un importante processo di qualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani. L'AAS5 garantirà: la prosecuzione del "Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti", il monitoraggio e la verifica dei "Flussi e sistemi informativi".

L'AAS5 ha introdotto nelle RSA il nuovo sistema di classificazione dei ricoveri sulla base dei tre livelli assistenziali: base; medio, riabilitativo.

Di conseguenza la stipula di accordi con il privato accreditato prevederà nel rispettivo budget annuale e/o pluriennale il volume dei ricoveri per livello assistenziale.

Anche in sede di UVD viene determinata la tipologia di ricovero e la conseguente durata della degenza nonché si valuta con attenzione la necessità di prolungare per motivi clinici sanitari la durata del ricovero oltre i valori soglia ad oggi previsti di 30 o 40 gg.

Linea 3.2.2.1 Anziani non autosufficienza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
3.2.2.1.2 Sistema di VMD Val.Graf.-FVG e procedure di accesso nelle residenze per anziani convenzionate	<ol style="list-style-type: none"> 1. In continuità l'anno 2018, valutare, 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. 2. Definizione di procedure uniformi e condivise a livello territoriale per l'ingresso nelle strutture residenziali convenzionate, sulla base degli indirizzi che verranno forniti dalla Regione e nel rispetto delle specificità presenti a livello locale.
3.2.2.1.4 Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento delle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzazione di almeno due visite di audit approfondite (a livello aziendale). 2. Redigere e trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro il primo semestre del 2019, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.
3.2.2.1.6 Sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa"	L'azienda sostiene e incentiva lo sviluppo delle sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" di cui alla DGR 671/2015 e DGR 2089/2017, attivate nel proprio territorio aziendale.

Linea 3.2.2.1.7 Sperimentazione screening popolazione anziana fragile e servizio telesoccorso	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ol style="list-style-type: none"> 1. Adozione del regolamento regionale relativo all'attivazione e gestione del servizio di presa in carico di tele assistenza domiciliare "sicuri a casa" 2. Sperimentazione Progetto PRISMA 7 3. Estensione del progetto PRISMA 7 a tutte le AAS e ASUI della regione 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Il regolamento è adottato con atto formale entro il 31.12.2019. 2. I distretti individuati nel 2018 proseguono le attività previste dal protocollo in uso. 3. Evidenza della rilevazione sugli abitanti >75 dei distretti

Linea 3.2.2.2 Disabilità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Valutazione degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali	Raggiungere almeno il 70% dell'utenza in carico che è stata valutata (anche tenendo conto delle valutazioni già effettuate negli anni precedenti.)

Linea 3.2.2.2.1 Fondo gravissimi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuare nell'attività di accertamento e segnalazione ai sensi del DPreg. 247/2009	L'AAS5, con la collaborazione tra Distretti sanitari e Servizi sociali dei Comuni, garantisce l'attività di accertamento e segnalazione dei casi di gravissima disabilità da fornire alla DCS secondo le indicazioni del vigente regolamento regionale in materia.

Linea 3.2.2.2.2 Fondo SLA	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuare nell'attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione indicate nel Regolamento di cui alla DGR 1692/2000.	L'AAS5 provvede a continuare le attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione dei nuovi casi di SLA e dei casi per i quali si è riscontrato un aggravamento, fornendo all'Ente delegato (Area Welfare) tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva.

Linea 3.2.2.2.3 Vigilanza servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone con disabilità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Proseguire nell'attività di vigilanza dei servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone con disabilità, nelle more dell'emanazione del sistema regionale di regolamentazione degli stessi	L'AAS5 effettua l'attività di vigilanza e controllo su almeno il 30% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza.

Linea 3.2.2.2.4 Dopo di noi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire gli interventi previsti dalla Legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare".	L'AAS5 provvede a collaborare attivamente al monitoraggio dei percorsi avviati, relativi all'abitare inclusivo, e alla progettazione degli interventi a valere sui finanziamenti del Fondo ministeriale, attribuito dalla Regione FVG all'AAS5 in quanto ente gestore di servizi per le persone con disabilità.

Linea 3.2.2.2.5 Autismo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo tecnico sull'autismo	Evidenza della partecipazione

Linea 3.2.2.3 Minori	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso

1. Supporto al processo di riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali;	1. Tutte le strutture per minori già operanti nel territorio aziendale sono riclassificate a seguito dell'emanazione delle direttive regionali.
2. Partecipare/collaborare al processo di presa in carico integrata dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali.	2. In coerenza con le linee regionali e a seguito della loro emanazione verrà definito protocollo territoriale sulla presa in carico integrata dei minori in strutture residenziali e semiresidenziali, che ne definisca modalità e tempi.
3. Ridurre il numero dei minori inviati fuori regione.	3. Evidenza della riduzione del numero di invii fuori regione. In attesa dell'emanazione delle linee d'indirizzo regionali e della riclassificazione di strutture per minori, l'Azienda predispone una relazione sull'andamento (numero e caratteristiche cliniche e sociali) degli invii nelle strutture terapeutiche fuori regione.

Linea 3.2.2.4 Salute Mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Miglioramento dell'integrazione tra cure primarie e specialistiche con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni	1. Evidenza di percorsi integrati tra cure primarie e DSM e di interventi formativi.
2. Definizione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta.	2. Dare attuazione al documento già predisposto e condiviso tra DSM e NIP per la fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta, e invio del documento alla DCS.
3. Utilizzo dello strumento BIS (bilancio individuale salute) nell'ambito di programmi terapeutico riabilitativi per l'età evolutiva.	3. Invio in Direzione entro il 31.12.2019 di un report con l'evidenza di programmi attivati presso ogni NPIA e/o Distretto.
4. Miglioramento e valutazione dell'impiego della metodologia del BIS nei DSM (età adulta), nell'ambito del Capitolato unico Regionale per la cogestione e coprogettazione di BIS con gli Enti del Terzo Settore	4. Partecipazione ai Tavoli Tecnici Regionali e all'attività formativa prevista, degli operatori già individuati dai DSM, avvio attività di valutazione degli esiti con individuazione del profilo di salute dei beneficiari dei PTRI con BIS
5. Condivisione tra i diversi DSM regionali delle attività relative al percorso terapeutico e riabilitativo delle persone in contatto con i Servizi	5. Verrà adottato, quando disponibile, lo strumento informatizzato per la gestione del percorso terapeutico abilitativo personalizzato. L'ASS5 si propone come azienda pilota per la sperimentazione del nuovo gestionale informativo per la salute mentale adulta e età evolutiva.

Linea 3.2.2.5 Disturbi del comportamento alimentare Salute Mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Operatività dei Centri Diurni	<u>Operatività dei Centri Diurni DCA</u> Invio alla DC di un report con identificazione del referente, individuazione dell'equipe funzionale ed evidenza di volumi di attività per adulti e minori.

Linea 3.2.2.6 Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Consolidamento dell'ASSISTENZA H24 7 su 7: sono garantite cure palliative domiciliari 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, attraverso l'erogazione diretta degli operatori dell'équipe e per le restanti fasce orarie attraverso una delle seguenti modalità: Pronta disponibilità dedicata (servizio h24 garantito dall'UCP), Consulenza telefonica (Medici dei servizi di Continuità assistenziale e al 118).	1. Assistenza garantita h 24 7 giorni su 7 (con pronta disponibilità notturna) con evidenza dell'organizzazione e dell'attività svolta mediante relazione semestrale da inviare alla DCS entro luglio 2019 e gennaio 2020.
2. Revisione dei criteri di accesso alla rete delle cure palliative da parte di un gruppo tecnico regionale	2. Partecipazione al gruppo tecnico regionale degli esperti aziendali identificati dalle singole Aziende e approvazione dei criteri entro il primo semestre del 2019 e successiva applicazione.
3. Monitoraggio della registrazione degli accessi di assistenza domiciliare per cure palliative nel sistema informativo con codifica ICD9.	3. Redazione di report semestrale da inviare alla DCS entro luglio 2019 e gennaio 2020.
4. Miglioramento delle modalità di presa in carico del paziente in cure palliative, in coerenza con le indicazioni della DGR 165/2016. Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro a livello regionale	4. Partecipazione al gruppo regionale dei professionisti aziendali che si occupano di cure palliative con l'obiettivo di definire un sistema informativo omogeneo per la registrazione e rilevazione dei dati.
5. Percentuale di malati oncologici deceduti a domicilio.	5. Uguale o superiore al 75%.
6. Criteri di priorità della visita algologica.	6. L'AAS5 adotta i criteri di priorità della prima visita algologica, garantendone la fruibilità agli utenti tramite link al CUP centralizzato Regionale.
7. Adottare le codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica definite nel corso del 2018.	7. L'AAS5 adotta le codifiche di terapia antalgica ambulatoriali e di ricovero definite nel 2018 entro il primo semestre 2019.
8. Rispetto dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore.	8. L'AAS5 garantisce il rispetto dei tempi di attesa per prima visita algologica ambulatoriale con priorità B e D in almeno il 75% dei casi, a partire dal secondo semestre 2019.
9. Attivazione della reperibilità algologica h 24 – 7 giorni su 7 o di analogo modello organizzativo centralizzato su base regionale nelle ASUI e AAS sedi di centro Hub.	9. Viene implementata la reperibilità algologica h 24 - 7 giorni su 7 per i centri Hub o con modello organizzativo centralizzato su base regionale (Obiettivo Critico difficilmente realizzabile per carenza di personale anestesista).

Linea 3.2.2.7 Consulteri familiari	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	1. Promuovere corsi di formazione rivolti alle ostetriche che seguono il percorso gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica, di cui alla DGR 723/2018.
2. Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio, anche al di fuori di situazioni di fragilità.	2. Report con n. tot. visite domiciliari in puerperio/parti (specificando il nr. delle visite in situazioni di fragilità)
3. Promozione del tema della donazione del cordone ombelicale e del ruolo delle vaccinazioni infantili nell'ambito dei corsi di accompagnamento alla nascita.	3. Evidenza di materiale che attesti la presentazione dei temi (locandine corsi, etc..)
4. Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile	4. Evidenza documentale del percorso aziendale
5. Analisi di approfondimento delle gravidanze in età precoce e i neonati esposti	5. Definizione di protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti.

Integrazione territorio-ospedale	<p>Collaborazione alla realizzazione dell'Agenda della gravidanza.</p> <p>Mantenimento del percorso aziendale per il post-partum, anche prevedendo l'offerta ostetrica domiciliare.</p>
----------------------------------	---

Linea 3.2.2.7 Consulteri familiari – ADOZIONI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Partecipazione al Tavolo regionale per l'adozione nazionale e internazionale.	1. Evidenza di partecipazione dei referenti aziendali
2. Implementazione, in tutte le Aziende, dell'offerta di informazione e formazione in collaborazione con gli Enti Autorizzati EE.AA., la Scuola e il Tribunale per i Minorenni.	2. Evidenza di attivazione attraverso report con dati relativi all'anno 2019
3. Analisi e implementazione dei processi di monitoraggio e valutazione dei percorsi adottivi di maggiore criticità.	3. Evidenza dei processi di monitoraggio e valutazione attraverso report e dati relativi all'anno 2019, subordinato alla definizione di criteri condivisi al tavolo tecnico regionale.
4. Analisi della casistica di fallimento adottivo.	4. Report sulla tematica dei fallimenti adottivi e esito del percorso aziendale e regionale, subordinato alla definizione di criteri condivisi al tavolo tecnico regionale.

Linea 3.2.2.8 Sanità Penitenziaria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Realizzazione di eventi formativi congiunti tra personale sanitario e penitenziario finalizzati al miglioramento della comunicazione su obiettivi comuni, portando l'attenzione sulla gestione dei detenuti con bisogni sanitari complessi.	1. Almeno n. 1 evento aziendale di formazione congiunta realizzato al 31.12.2019 (indicazione del personale formato e verifica della soddisfazione dei partecipanti).
2. Sviluppo della telemedicina in carcere	2. Almeno n. 1 progettualità di telemedicina innovativa sviluppata a favore dei detenuti (descrizione del progetto e indicazione degli interventi effettuati al 31.12.2019).
3. Miglioramento della presa in carico di detenuti con bisogni complessi legati alla salute mentale e alle dipendenze, attraverso la partecipazione congiunta del medico e infermiere di sanità penitenziaria, dei DSM e dei servizi delle dipendenze.	3. Intervento organizzativo individuato per la presa in carico dei detenuti con bisogni complessi (descrizione dell'intervento e rilevazione dei casi presi in carico al 31.12.2019.)

Linea 3.2.2.9 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Presa in carico delle persone internate in REMS da parte delle equipe multiprofessionali dei CSM di residenza.	Predisposizione e invio all'autorità giudiziaria competente, entro 45 giorni dalla data di ingresso delle persone in REMS, dei PTRI finalizzati all'adozione di soluzioni diverse dalla REMS

Linea 3.2.2.10 Dipendenze	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso

1. Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze	<p>1.1 Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze.</p> <p>1.2 Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio</p> <p>1.3 Rendicontazione delle azioni previste dal Piano operativo GAP 2017.</p> <p>1.4 Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale</p> <p>1.5 Report con l'esito di 3 indicatori di outcome relativi all'esito dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza, quali drop-out e follow - up.</p> <p>1.6 Report rispetto ai soggetti under 25 anni afferenti ai servizi rispetto quantità e problematiche all'accesso</p>
2. Partecipazione al tavolo tecnico di confronto regionale con il terzo settore sui trattamenti alcolici	2. Partecipazione dei referenti Aziendali dei trattamenti alcolici ad almeno il 70% delle riunioni indette.
3. Realizzazione di una sperimentazione dell'uso del budget personale.	3. Report su sperimentazione budget personale
4. Diffusione dell'offerta di testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti negli utenti che afferiscono ai Servizi per le dipendenze.	4. Almeno il 70% di testati sui testabili
5. Ridurre di almeno il 10% le persone inviate nelle strutture residenziali extraregionali.	5. Relazione sul numero di invii nelle strutture per la terapia riabilitativa della dipendenza, con evidenza del dettaglio delle strutture di invio e motivazione espressa per gli invii fuori regione.

Linea 3.2.4 Odontoiatria Pubblica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Valutazione delle attività e dei servizi attivati e dei risultati raggiunti del programma regionale di odontoiatria pubblica, e al consolidamento dello stesso.	<ol style="list-style-type: none"> ogni centro erogatore deve fornire almeno 1400 prestazioni/anno; la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra deve essere mantenuta al livello raggiunto nel 2018; la media aziendale annua di prestazioni/riunito non deve essere inferiore a 1400; la percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate deve essere mantenuta al valore raggiunto nel 2018; fornire alla DCS per il tramite del Coordinamento regionale una comunicazione trimestrale sulle liste di attesa e tutte le informazioni previste dalla convenzione; Attivazione della cartella clinica elettronica secondo le tempistiche che verranno comunicate; all'interno del carcere è attivato l'ambulatorio odontostomatologico, per garantire l'erogazione della prima visita in sede. La presa in carico e la cura

	<p>dei detenuti è garantita presso le sedi dei poliambulatori del Distretto del Noncello;</p> <p>8. L'Azienda intraprende azioni di razionalizzazione del numero delle sedi erogatrici di prestazioni odontostomatologiche, al fine di ottimizzare le risorse e garantire cure di qualità alla casistica trattata.</p>
--	--

3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA

Linea 3.3.1 Tetti spesa farmaceutica	
Obiettivo	Risultato atteso
<p>1. Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 6,69 % del FSR;</p> <p>Tetto acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN)= 0,2%</p> <p>Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata = 7,96 % del FSR.</p> <p>2. Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2019 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.</p>	<p>1. Rispetto dei tetti regionali per la spesa fissati a livello nazionale, secondo il monitoraggio AIFA:</p> <ul style="list-style-type: none"> -farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC = 6,69 % del FSR; - Tetto acquisto diretto gas medicinali (ATC V03AN)= 0,2% - farmaceutica convenzionata = 7,96 % del FSR. <p>2. Rispetto dei vincoli regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Farmaceutica territoriale convenzionata: 118€/pro capite; - Farmaceutica territoriale diretta: 72€/pro capite; - Farmaceutica territoriale DPC: 33€/procapite; - Farmaceutica ospedaliera: -1% valore del 2018

Linea 3.3.2. Appropriately prescrivita	
Obiettivo	Risultato atteso
<p>L'AAS5 invierà un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2019 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, ecc).</p>	<p>Invio alla DCS da parte dell'AAS5 di due relazioni semestrali (entro 31/08/2019 e 28/02/2020) da cui si evincano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 obiettivi assegnati alle U.O aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa. - 3 obiettivi assegnati alle UO aziendali/MMG di continuità assistenziale/appropriatezza . - Azioni intraprese per le categorie principali. <p><u>Modalità di valutazione:</u></p> <p>Relazioni inviate nei termini: sì/no (peso 50%)</p> <p>Relazioni congruenti in base agli obiettivi assegnati: sì/no (peso 50%)</p>

Linea 3.3.4. Appropriately prescrivita. Indicatori in ambito territoriale	
Obiettivo	Risultato atteso

<p>Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto e alla prescrizione di antibiotici sono riportati i target per il 2019.</p> <p><i>I target sui medicinali a brevetto scaduto potranno essere aggiornati con nota DCS non appena disponibili gli ultimi dati nel portale AIFA/MEF nonché in funzione di nuove scadenze brevettuali ovvero di associazioni fisse presenti sul mercato.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASSE</th> <th>% AAS5 (Gen-dic 2018)</th> <th>% target nazionale a cui tendere</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>C08CA – derivati diidropiridinici</td> <td>90,88%</td> <td>92,1%</td> </tr> <tr> <td>C09BA – ACE inibitori e diuretici</td> <td>94,47%</td> <td>95,3%</td> </tr> <tr> <td>N03AX – Altri antiepilettici</td> <td>93,98%</td> <td>98,7%</td> </tr> <tr> <td>N06AX – Altri antidepressivi</td> <td>77,65%</td> <td>80,8%</td> </tr> </tbody> </table>	CLASSE	% AAS5 (Gen-dic 2018)	% target nazionale a cui tendere	C08CA – derivati diidropiridinici	90,88%	92,1%	C09BA – ACE inibitori e diuretici	94,47%	95,3%	N03AX – Altri antiepilettici	93,98%	98,7%	N06AX – Altri antidepressivi	77,65%	80,8%
	CLASSE	% AAS5 (Gen-dic 2018)	% target nazionale a cui tendere													
	C08CA – derivati diidropiridinici	90,88%	92,1%													
	C09BA – ACE inibitori e diuretici	94,47%	95,3%													
	N03AX – Altri antiepilettici	93,98%	98,7%													
	N06AX – Altri antidepressivi	77,65%	80,8%													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Dato AAS5 GEN – SETT 2018</th> <th>Target a cui tendere</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)</td> <td>40,0%</td> <td>≤ 30 %</td> </tr> <tr> <td>Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica</td> <td>30,13</td> <td>≤25 up pro cap</td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Dato AAS5 GEN – SETT 2018	Target a cui tendere	Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	40,0%	≤ 30 %	Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	30,13	≤25 up pro cap						
	INDICATORE	Dato AAS5 GEN – SETT 2018	Target a cui tendere													
	Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	40,0%	≤ 30 %													
	Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	30,13	≤25 up pro cap													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICATORE</th> <th>Valore aziendale 2017</th> <th>Target (valore 2016)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die</td> <td>17,21</td> <td>16,50*</td> </tr> <tr> <td>Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. die</td> <td>15,52</td> <td>14,93</td> </tr> </tbody> </table>	INDICATORE	Valore aziendale 2017	Target (valore 2016)	Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die	17,21	16,50*	Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. die	15,52	14,93							
INDICATORE	Valore aziendale 2017	Target (valore 2016)														
Consumo di antibiotici sul territorio DDD 1000 res. pes. die	17,21	16,50*														
Consumo di antibiotici in età pediatrica DDD 1000 res. pes. die	15,52	14,93														
<p>indicatori Bersaglio</p> <p>Modalità di valutazione complessiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>6-8 indicatori a target = RAGGIUNTO</u> - <u>4-5 indicatori a target = PARZIALMENTE RAGGIUNTO</u> - <u><4 indicatori a target = NON RAGGIUNTO</u> 																

Linea 3.3.5. Biosimilari	
Obiettivo	Risultato atteso
Indicatori per categorie di medicinali in cui è disponibile l'alternativa biosimile.	Invio alla DCS di <u>due relazioni semestrali</u> secondo lo schema di rilevazione inviato dalla DCS (entro il <u>31/08/2019 e 28/02/2020</u>) da cui si evincano le attività svolte, i percorsi attivati con i prescrittori ed i monitoraggi effettuati per i singoli ambiti (ospedaliero, domiciliare, residenziale e semiresidenziale), da cui si evincano le ricadute sul SSR.

Linea 3.3.6. Distribuzione diretta (DD) e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali	
Obiettivo	Risultato atteso

<p>1. Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.</p> <p>2. Ottimizzazione e monitoraggio della DPC</p>	<p>1. Evidenza di accordi per l'erogazione del I ciclo con le strutture private accreditate entro il 31.08.2019.</p> <p>2. Invio di due report semestrali sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta, secondo un prototipo di report per la rilevazione omogenea dei dati inviato dalla DCS, entro il 31.08.19 ed entro il 28.02.20.</p>
---	--

Linea 3.3.7. Rapporto con le Aziende Farmaceutiche e Biomedicali

Obiettivo	Risultato atteso
<p>L'AAS5, attraverso gli appositi Uffici (es. responsabili della trasparenza e dell'anticorruzione) adotta specifiche disposizioni organizzative relativamente alle attività d'informazione svolte dalle Aziende farmaceutiche e del settore dei dispositivi medici verso tutti gli operatori sanitari al fine di favorire comportamenti uniformi, coerenti a principi di trasparenza anche con riferimento ad eventuali conflitti di interesse.</p>	<p>L'AAS5 predisporre un regolamento e lo adotta entro il 31.12.2019.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u> Invio del regolamento predisposto alla DCS entro il 31.12.2019.</p>

Linea 3.3.8 Assistenza integrativa

Obiettivo	Risultato atteso
<p>1. La dispensazione dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 è garantita in forma diretta secondo le disposizioni della DGR n. 1783 del 22.09.2017, punto 8.e. A tal fine le aziende sanitarie implementano i relativi percorsi.</p> <p>2. Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, le Aziende garantiscono modalità di acquisizione e di erogazione che favoriscano l'efficienza del SSR</p>	<p>1. implementazione/messa a regime della distribuzione diretta dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017</p> <p>2. Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, si garantiscono le modalità di acquisizione e di erogazione che favoriscano l'efficienza del SSR</p> <p>Modalità di valutazione: Evidenza delle azioni intraprese: sì/no</p>

Linea 3.3.9. Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

Obiettivo	Risultato atteso
<p>Registri AIFA e recupero rimborsi</p>	
<p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di un percorso aziendale per la gestione delle criticità; - Riscontro agli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso, inviate nei termini indicati.
<p>Prescrizioni personalizzate PSM iter elettronico</p>	

<p>La copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da ARCS.</p>	<p>% delle confezioni erogate in distribuzione diretta nominale hanno una prescrizione effettuata con il sistema PSM - iter elettronico \geq 90%.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u> Target rilevati dalla DCS. - % \geq 90%: obiettivo raggiunto - % tra 75% e 89%: obiettivo parzialmente raggiunto - % < 75%: obiettivo non raggiunto</p>
<p>Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici</p>	
<p>L'AAS5 garantirà il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 65% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo.</p> <p>Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.</p>	<p>% di ricorso alla prescrizione informatizzata tramite applicativo PSM-PT per tutti i pazienti: \geq 65%</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u> Target rilevati dalla DCS. Per le modalità di calcolo dell'indicatore si rimanda alla DGR n. 1912/2018 - % PT informatizzati per tutti i pazienti > 65% raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti tra 50 e 65% parzialmente raggiunto - % PT informatizzati per tutti i pazienti < 50% non raggiunto</p>
<p>Flussi informativi farmaceutica</p>	
<p>Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali <u>entro il 10 di ogni mese</u>, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).</p> <p>L'AAS5 da riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.</p>	<p>1. Verifiche dei dati entro il 10 di ogni mese Integrale copertura fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti). 2. Inserimento codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (> 99%). 3. Riscontro entro 15 giorni agli approfondimenti richiesti o segnalazioni inviate.</p> <p><u>Modalità di valutazione:</u> copertura fase 3/fase 2: target rilevati dalla DCS - % > 99,5%: raggiunto - % tra 99 e 99,5: parzialmente raggiunto - % < 99%: non raggiunto</p> <p>Targatura: target rilevati dalla DCS: - % confezioni diretta PSM > 99%: raggiunto - % confezioni diretta PSM da 97% a 99%: parzialmente raggiunto - % confezioni diretta PSM < 97%: non raggiunto</p> <p>Riscontro entro i termini: si/no</p>

<p>Linea 3.3.10. Farmacovigilanza</p>	
<p>Obiettivo</p>	<p>Risultato atteso</p>
<p>1. L'AAS5 assicura la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzative.</p>	<p>1. Evidenza della partecipazione alle progettualità avviate dalla DCS e alle attività formative organizzate dalla stessa (partecipazione incontri periodici, stato di avanzamento progetti affidati all'AAS5.)</p>
<p>2. Nell'ambito della progettualità pluriennale avviata nel 2018 (Farmacisti in ospedale/territorio) con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie, gli Enti del</p>	<p>2. <u>Partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento del progetto ed evidenza della relazione</u></p>

SSR dovranno garantire la partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento.	scientifico e della rendicontazione: secondo le tempistiche della convenzione in essere.
3. Partecipazione ai tre nuovi moduli FAD da parte dei Responsabili di farmacovigilanza e dai loro collaboratori (da loro individuati) al fine di migliorare la qualità delle informazioni inserite in RNF.	3. Evidenza di partecipazione da parte di tutti gli operatori sanitari individuati (raggiunto partecipazione del 100%; parzialmente 70%-99%; non raggiunto < 70%)
4. L'AAS5 dovrà assicurare azioni per incentivare la segnalazione on-line.	4. Aumento del 20% di segnalazioni on-line rispetto alla modalità cartacea al 31/12/2019, <u>Modalità di valutazione:</u> L'obiettivo sarà diversificato nel seguente modo: <ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettivo raggiunto: aumento delle segnalazioni on-line del 20% per AAS5, 2. obiettivo parzialmente raggiunto: aumento delle segnalazioni on-line del 15% per l'AAS5, 3. obiettivo non raggiunto: aumento delle segnalazioni on-line rispettivamente inferiore al 15% per l'AAS5.

3.4 ACCREDITAMENTO

Linea 3.4 Accreditamento	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1 Messa a disposizione dei valutatori esperti	1 Consentire ai dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare ai sopralluoghi, per almeno 5 giornate, secondo indicazioni DCS
2 Partecipare al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditati	2 Mettere a disposizione i professionisti indicati dalla DCS, da avviare alla formazione dei valutatori dell'accreditamento
3 Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG	3 Consentire ai dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate del Ministero della Salute e dall'Agenas. Consentire ai dipendenti componenti dell'OTA regionale di svolgere le funzioni previste dalla DGR n.2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017

3.5 ASSISTENZA OSPEDALIERA

Linea 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Cuore	
Realizzazione del percorso formativo per la gestione dei pazienti portatori di VAD	Partecipazione di almeno 2 operatori al percorso formativo
Fegato	
1. Diffusione del PDTA "Alterazione enzimi epatici" 2. Potenziamento del programma Trapianti di fegato 3. Attivazione ambulatorio per visite epatologiche nel Presidio di San Vito Spilimbergo	1. Diffusione PDTA ai vari livelli dell'organizzazione 2. Segnalazione di almeno 10 pazienti per l'iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD (dati CRT) 3. Ambulatorio per visite epatologiche aperto almeno 4 ore a settimana a decorrere dal mese di maggio 2019 nel Presidio di San Vito- Spilimbergo Obiettivo critico. Difficilmente realizzabile per carenza di personale internistico.
Pancreas	
Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete.	< 28 casi per milione di residenti (fonte Bersaglio) (stima valore AAS5 2018: 10 per 1.000.000 residenti).
Polmone	
1. Partecipazione alla revisione/stesura del PDTA regionale sulla BPCO da parte dei professionisti coinvolti 2. Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO. 3. Aumento dell'appropriatezza di utilizzo dell'ossigenoterapia domiciliare	1. Collaborare alla stesura del PDTA regionale (vedi linea 3.2.1.2.3 BPCO) 2. < 55 per 100.000 residenti di 50-74 anni (fonte Bersaglio) (valore AAS5 2018: 43 per 100.000 residenti) 3. Riduzione di almeno il 10% della spesa rispetto al 2017 (Spesa 2017: 1.631.928,55).
Rene	
1. Avviare il percorso formativo di 2° livello sul PDTA "Malattia renale cronica stadi I-III e IV-V". 2. Potenziamento della dialisi peritoneale e dell'emodialisi domiciliare 3. Potenziamento del programma Trapianti di rene	1. Evidenza dell'attivazione del percorso formativo 2. Pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 52% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valore AAS5 2018 45,2%) 3. Riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0 < 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il consenso)
Tessuti oculari	
1. Mantenimento del programma di donazione cornee rispetto al 2017 2. Mantenimento del numero di trapianti 2017	1. N. Donazioni >= 23 (fonte dati CRT) 2. Trapianti > 79 (fonte dati CRT)

Donazione d'organi e altri tessuti	
1. Avvio dell'attività di prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici 2. Implementazione delle segnalazioni secondo indicatori standard	1. Almeno 3 casi 2. Proc. 1 – donatori effettivi/decessi per lesione cerebrale acuta >16-25% 3. Proc. 2 - numero accertamenti AMC= (donatori utilizzati +opposizioni + procurati) / decessi per lesione cerebrale acuta >21-40%

Linea 3.5.2. Emergenza urgenza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Ictus	
1. Mantenimento dell'attività di trombolisi endovenosa/ endoarteriosa a 65 casi/anno presso AAS5 2. Misurazione dei tempi intercorrenti fra <i>triage in pronto soccorso, allertamento-TAC e TAC-trombolisi venosa</i> 3. Implementazione di un data base informatizzato per la raccolta di tutte le valutazioni con NIHSS, indice di Barthel (BI) e mRS pre e post evento in tutti i pazienti con ictus da rilevare su tutti i codici ictus. 4. Raccolta di tutte le valutazioni con NIHSS, indice di Barthel (BI) e mRS pre e post evento 5. Informazione alla cittadinanza.	1. >65 casi/anno Nel 2018 sono state effettuate 79 trombolisi. 2. Tempo triage-trombolisi riduzione del 20%. Implementazione dei campi informatici necessari a elaborare i dati specifici. 3. Evidenza di configurazione del data base informatizzato. 4. Nell'ultimo trimestre 2019 sono registrati nel data base almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x, 437.3, 438.x, 784.3 (afasia). Report su ultimo trimestre. 5. Evidenza dell'informazione alla cittadinanza (ad es. distribuzione opuscolo, video, eventi ecc.) sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi i soccorsi in caso di ictus.
Emergenze cardiologiche	
1. Compilazione della scheda STEMI (PACS Emodinamica). 2. Attivazione della tele-radiologia Hub & Spoke per le sindromi aortiche acute. 3. Implementazione di una scheda di valutazione dello storm aritmico.	1. >95% delle 4 variabili compilate. Obiettivo realizzabile, ma critico nelle percentuali richieste in quanto l'utilizzo dello strumento è in fase di prima applicazione 2. Tele radiologia attivata per le sindromi aortiche acute, quando sarà resa disponibile da parte della DCS. (vedi linea 4.1 sistema PACS ob. 2) 3. >95% dei casi inseriti a sistema nel secondo semestre 2019. Obiettivo realizzabile, ma critico nelle percentuali richieste in quanto l'utilizzo dello strumento è in fase di prima applicazione.
Trauma	
1. Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero.	1. >70% hub >80% spoke (fonte PNE) (Nei primi 8 mesi 2018 72,2% nel presidio di Pordenone e 66,2% nel presidio di San Vito/Spilimbergo)

2. Tempi di trattamento per traumatologia in urgenza per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti.	2. Degenza media pre-operatoria (indicatore Bersaglio C5.18.1 <= 1,5 gg) (valore 2018 1.41gg) Attesa media pre-operatoria (indicatore Bersaglio C5.18.2 <= 8 gg) (valore 2018 9,5gg)
Pronto soccorso ed emergenza urgenza	
1. Aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub.)	1. >65% hub >80% spoke (Nel 2018 47,8% presso l'Ospedale di Pordenone, 66.3% nell'Ospedale di San Vito/Spilimbergo)
2. Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub.)	2. >75% hub >85% spoke (Nel 2018 79,6% presso l'Ospedale di Pordenone, 69.7% nell'Ospedale di San Vito/Spilimbergo)

Linea 3.5.3 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Malattie rare	
1. Completare i percorsi assistenziali	1 Produrre almeno un percorso assistenziale per ogni rete di gruppo nosologico.
2 Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001 (aggiornamento dati del registro con inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2019 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema.)	2 Inserimento 100% dei casi di prevalenza al 30 novembre 2019 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema. Inviare report di attività alla DCS
Malattie reumatiche	
1. Formalizzazione e diffusione del documento di indirizzo sulla terapia condiviso con il servizio farmaceutico regionale.	1 Evidenza della diffusione del documento a tutti i professionisti coinvolti anche nell'ambito della medicina convenzionata.
2. Utilizzo dello strumento informatizzato per l'appropriatezza prescrittiva.	2. Evidenza dell'utilizzo dello strumento informatizzato e report semestrale
Insufficienza cardiaca cronica	
Riduzione del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni, portandolo sotto il valore di 200.	Valore 2019 < 200. (stima valore AAS5 2018: 204 per 100.000 residenti.)
Infettivologia	
1 Ogni presidio ospedaliero spoke ha almeno un medico di malattie infettive assegnato a tempo pieno alla Direzione medica.	1 Presenza di un infettivologo a tempo pieno nel presidio di San Vito e Spilimbergo
2 Le strutture di Microbiologia e virologia (presidi Hub) sono attivabili sulle 24h 365 die/anno	2 Microbiologia e virologia di Pordenone attivabile sulle 24h

Linea 3.5.4. Pediatria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Rete pediatrica regionale	1. Emergenza urgenza: adozione del modello operativo elaborato dal gruppo multidisciplinare regionale quando verrà formalizzato. 2. Chirurgia pediatrica: verrà consolidato il modello già funzionante per l'attività di chirurgia generale e specialistica

	<p>previsto nel protocollo d'intesa tra AAS 5 l'IRCCS Burlo G. (decreto DG 576 10.08.2018)</p> <p>3. L'azienda adotterà il sistema di tele refertazione per Second Opinion in radiologia pediatrica, quando sarà reso disponibile dalla DCS (vedi par. 4 Sistema informativo)</p> <p>4 Malattie complesse e/o croniche: l'azienda partecipa ai gruppi multidisciplinari regionali per patologia.</p> <p>5 Cure palliative: implementazione del modello di rete e definizione di un percorso assistenziale</p> <p>6. Carta dei Servizi: predisposizione Carta dei servizi per l'assistenza in età pediatrica come da accordo Stato Regioni del 21 dic. 2017</p> <p>7 Formazione: promozione attività formative relative alle tematiche oggetto di progettualità nel 2019 (trasporto pediatrico, Diabete, Cure palliative.)</p>
--	---

Linea 3.5.5. Percorso nascita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<u>Gestione gravidanza fisiologica</u> Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica (vedi linea 3.2.2.7 Consultori familiari.)	Promuovere corsi di formazione rivolti alle ostetriche che seguono il percorso gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica, di cui alla DGR 723/2018.
<u>Integrazione territorio-ospedale</u> Analisi di approfondimento delle gravidanze in età precoce e i neonati esposti (vedi linea 3.2.2.7 Consultori familiari.)	Collaborazione con la DCS alla realizzazione dell'Agenda della gravidanza. Mantenimento del percorso aziendale per il post-partum, anche prevedendo l'offerta ostetrica domiciliare. Definizione di protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti.
<u>Parto-analgesia</u>	1. Sviluppo/aggiornamento di una Carta dei servizi specifica per il percorso nascita con le informazioni previste dalla DGR 1083/2012 per ogni punto nascita aziendale, ivi compresa l'offerta di parto-analgesia. 2. Pubblicazione nel sito aziendale dell'offerta relativa ai punti nascita del territorio di competenza, ivi comprese le tecniche di controllo del dolore in travaglio/parto. 3. Definizione di procedure formalizzate e condivise per tutte le fasi del percorso di parto-analgesia (dalla visita anestesiologicala, all'erogazione della prestazione in travaglio, alle richieste estemporanee e al monitoraggio post partum) 4. Formazione specifica sulla parto-analgesia farmacologica e non, rivolti a tutte le figure professionali coinvolte 5. Monitoraggio attività e eventuali complicanze
<u>Mantenimento della percentuale dei parti cesarei primari</u>	<= 15% nei punti nascita < = 1000 parti/anno <= 25% nei punti nascita di Il livello o > 1000 parti/anno

Formazione	Attività di formazione per gli operatori di sala parto Gli operatori 118 che svolgono servizio di STAM assistono a 3 parti fisiologici.
Linea 3.5.6 Sangue ed emocomponenti	
Obiettivo aziendale Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Risultato atteso Contributo aziendale all'autosufficienza come da piano annuale di produzione da concordare in sede regionale.
Sicurezza ed appropriatezza trasfusionale	-partecipazione al monitoraggio per appropriatezza trasfusionale da parte dei Cobus - Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei "sistemi barriera" per la trasfusione a letto del paziente

Linea 3.5.7. Erogazione livelli di assistenza	
Obiettivo aziendale 1. Riduzione del tasso di ospedalizzazione al 125 x mille 2. Riduzione del numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 20% per gli adulti e del 40% per i pediatrici. 3. Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti ≥ 65 anni portandola al di sotto del 4%.	Risultato atteso <u>< 125 per mille</u> (Stima 2018 = 124 per mille) <u><20% adulti e < 40% pediatrici</u> (Dati 2018: 18,9% per gli adulti e 59.9% per i pediatrici.) < 4% (Dati 2018: 3 %)

3.6 RETE CURE SICURE FVG

L'AAS5 garantisce la partecipazione alle attività e iniziative richieste dalla DCS.

Linea 3.6 Rete Cure Sicure FVG	
Obiettivo aziendale Prosecuzione programmi Rete Cure Sicure	Risultato atteso <u>Prosecuzione dei programmi a regime e integrazione con nuove azioni (individuazione delle figure professionali, raccomandazioni ministeriali, eventuali nuove raccomandazioni, referenti aziendali flussi informativi, eventi formativi aziendali specifici).</u> <u>Prosecuzione delle attività riguardanti il programma "antimicrobial Stewardship":</u> 1. Diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenze

batteriche nelle UO ospedaliere, nei distretti e nelle AFT;

2. Riduzione del consumo di antibiotici in ospedale e sul territorio: in particolare di cefalosporine, chinolonici e solo in ambito ospedaliero dei carbapenemi;
3. Formazione aziendale specifica per personale medico (medici ospedalieri e MMG) sulla lettura dell'antibiogramma e sulla prescrizione antibiotica mirata come da indicazioni del gruppo di coordinamento regionale;
4. Adozione e diffusione delle linee di indirizzo regionali per la gestione delle infezioni in ambito pediatrico;
5. Adozione delle linee regionali per il riconoscimento precoce e la gestione della sepsi associata alle pratiche assistenziali e monitoraggio degli indicatori riportati nel documento;
6. partecipazione al processo di revisione dei documenti regionali sulla gestione delle infezioni nell'adulto;
7. Partecipazione al processo di valutazione delle attività di stewardship aziendali mediante l'analisi dell'aderenza agli standard definiti nell'ambito del programma regionale;
8. Promozione di attività per il coinvolgimento dei cittadini sull'uso appropriato degli antibiotici;
9. Implementazione della rete territoriali dei link professional relativi al programma di Antimicrobial Stewardship

Prosecuzione delle attività relative al programma "Controllo delle infezioni correlate all'assistenza".

1. Effettuazione di una simulazione di evento epidemico (PS e TI)
2. Effettuazione della rilevazione (metodo HALT) per la stima della prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in almeno una casa di riposo per distretto sanitario;
3. Effettuazione della Point Prevalence Survey biennale negli ospedali per acuti;
4. Collaborazione all'aggiornamento dei documenti regionali;
5. Effettuazione sorveglianza sulle infezioni del sito chirurgico e della compliance alle raccomandazioni dei comportamenti dei blocchi operatori.

Prosecuzione delle attività relative al programma "sicurezza del farmaco"

1. Diffusione della reportistica periodica destinata ai MMG
2. Adeguamento alle indicazioni regionali sull'uso degli elastomeri;
3. Applicazione delle indicazioni ministeriali
4. Mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci

	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione del consumo di inibitori di pompa protonica a meno di 25 unità posologiche procapite (diretta + convenzionata e dpc) - Riduzione del consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo <p>Avvio del programma per la corretta gestione della nutrizione e dell'idratazione nelle case di riposo</p>
--	--

3.7 PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI: LA RETE HPH

Linea 3.7 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	
<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strutturazione rete HPH - Avvio progetti HPH 	<p>Risultato atteso</p> <p>Le progettualità della rete HPH sono spesso riconducibili a linee di lavoro aziendali relative alla promozione della salute e alle buone pratiche di cura e assistenza dei pazienti/utenti.</p> <p>Per rendere più efficaci ed efficienti gli interventi, i progetti HPH saranno integrati nelle linee di lavoro già presenti, con particolare riferimento a quelle rivolte ai cittadini.</p> <p>Consolidamento e formazione dei membri del comitato aziendale HPH</p> <p>Avvio progetti</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personale dipendente: <ul style="list-style-type: none"> L'AAS5 non dispone di medici competenti proprio con contratto di lavoro subordinato ma si avvale di specialisti in regime Libera Professione. Perciò le seguenti attività saranno avviate e gestite con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione. - medici competenti e coordinamento regionale della rete HPH individuano una strategia per implementare la valutazione del benessere soggettivo nel corso delle visite - al momento della visita periodica, il medico competente misura le dimensioni del benessere psico-fisico attraverso una breve anamnesi e la valutazione della composizione corporea (rapporto massa grassa/massa magra) - i medici competenti collaborano con il comitato HPH di cui sono parte integrante, per la ricognizione dell'offerta aziendale riguardante sani stili di vita (evidenza di offerta dedicata agli operatori su stili di vita e gestione dello stress) - Pazienti: informazione sui benefici dell'astensione dal fumo in fase peri-operatoria. - Cittadini: promozione dell'attività fisica e sana alimentazione presso le sedi dell'assistenza ospedaliera e territoriale.

3.8 RAPPORTO CON I CITTADINI

Linea 3.8.1 Tempi di attesa	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Rispettare i tempi d'attesa per la specialistica ambulatoriale e i ricoveri per interventi chirurgici programmati (allegato: <i>Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa</i>).	<p>Specialistica ambulatoriale:</p> <p>Assicurare il rispetto dei tempi d'attesa per le % di casi indicati</p> <p>priorità B >95%</p> <p>priorità D >90%</p> <p>priorità P > 85%</p> <p>Ricoveri per interventi:</p> <p>priorità A 95%</p> <p>priorità B, C, D 90%</p>
2. Monitoraggio tempi d'attesa	L'Azienda rispetta i tempi per la trasmissione dei monitoraggi regionali e ministeriali (attività istituzionale ed ALPI).
3. Configurare le agende dell'AAS5 e delle strutture private accreditate presenti sul suo territorio per la prenotazione on line.	Le agende sono adeguate alla prenotazione on line
4. Rispettare il rapporto tra attività libero professionale e istituzionale.	Il rapporto tra i volumi erogati è costantemente monitorato in relazione al rispetto dei tempi d'attesa garantiti per l'attività istituzionale.
5. Sospensione ALPI	<p>L'Azienda sospende l'attività intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni specialistiche.</p> <p>L'Azienda sospende l'attività della libera professione nel caso di mancato rispetto dei tempi di attesa previsti dall'allegato A).</p>
6. Informatizzare e rendere disponibili a sistema CUP regionale le agende delle prestazioni ambulatoriali.	Le agende delle prestazioni ambulatoriali sono informatizzate e disponibili a sistema CUP regionale.
7. Piano Attuativo Aziendale	L'azienda adotta il Programma Attuativo Aziendale entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle liste di attesa, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedere all'invio dello stesso alla Regione.
8. Regolamento Libera Professione	L'azienda provvede a predisporre e adeguare il regolamento aziendale sulla Libera Professione a seguito della diffusione delle linee di indirizzo per la redazione da parte della Regione.

Linea 3.8.2 Innovazione nella gestione delle terapie	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:

Favorire le innovazioni che, a parità di efficacia terapeutica, riducono il disagio dei pazienti e dei loro familiari.	Sviluppare progetti che favoriscano modalità di terapie di minor disagio per i pazienti, a parità di efficacia terapeutica.
--	---

Linea 3.8.3 Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Abolizione delle limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) per i caregiver indicati dai pazienti degenti presso le degenze intensive e semi-intensive.	Nei reparti di TI e TSI è consentita la presenza dei caregiver durante il ricovero secondo le modalità avviate nel 2017.
Possibilità dei pazienti di avere accanto il caregiver al momento della visita medica.	Nei reparti di degenza ordinaria i pazienti hanno la possibilità di avere accanto a sé un caregiver in corso di visita secondo le modalità introdotte nel 2017.
Verifica del grado di soddisfazione del cittadino dopo intervento chirurgico o altra tipologia di trattamento	Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico o da altra tipologia di trattamento (recall)
Informazione del paziente sul medico che ha la responsabilità della gestione del suo ricovero.	I degenti vengono informati sul nominativo del medico responsabile della gestione del ricovero.

4. IL SISTEMA INFORMATIVO

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Riorganizzazione dei servizi ICT Censimento dei principali Servizi ICT a supporto della funzionalità ed organizzazione delle Aziende e redazione di un Piano di riorganizzazione	Redazione del piano di riorganizzazione
Revisione sistemi: Partecipazione ai gruppi di lavoro (Gestione Risorse Umane, Gestione contabilità) Configurazione e avviamento siti	90% degli incontri Secondo i tempi definiti dal Piano di riorganizzazione regionale.
Revisione sistemi: Partecipazione ai gruppi di lavoro sulla Gestione della Cartella Clinica Configurazione e avviamento siti	90% degli incontri Secondo i tempi definiti dal Piano di riorganizzazione regionale.
Completamento della ricetta dematerializzata	Farmaceutica >90%
Firma digitale Produzione e trasmissione <i>Patient Summary</i> da parte dei mmg/pls	Referti ambulatoriali per interni ed esterni > 95% Laboratorio e microbiologia >98% Radiologia > 98% Lettera di dimissione > 98% Pronto soccorso >98% Produzione e trasmissione <i>Patient Summary</i> attivato > 80% dei mmg/pls

Garantire la tracciabilità (biffatura su applicativo GECCO) sull'avvenuta presa visione dell'informativa rispetto al trattamento dei dati personali di base; la singola biffatura è valida nell'ambito dell'anagrafica degli assistiti regionale.	100% degli accessi
Sicurezza informatica sicurezza fisica e logica/funzionale del sistema informativo, anche in attinenza ai temi relativi alla circolare n. 2/2017 del 18 aprile 2017 di AgID "misure minime di sicurezza" ed entrata in vigore del GDPR – (Regolamento UE 2016/679)	Aggiornamento documento AgID entro il 31.12.2019.
Rinnovamento SIASI: SALUTE MENTALE Configurazione e avviamento del sistema Rinnovamento SIASI: ASSISTENZA TERRITORIALE Predisposizione dei requisiti per capitolato tecnico	Secondo i tempi definiti dal Piano di riorganizzazione regionale (vedi linea 3.2.2.4 Salute mentale.) Partecipazione al gruppo di lavoro (90% delle presenze).
Regolamento europeo GDPR n. 679/2016 e D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018. Partecipazione obbligatoria del Direttore Generale/Commissario, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario al corso sul <u>trattamento dei dati personali realizzato dalla DCS.</u>	Partecipazione al corso
Predisposizione delle informative per le ditte esterne in accordo all'art. 28 del GDPR 679/2016	entro 31.12.2019 il 100% delle informative sono predisposte in base al regolamento europeo GDPR 679/2016.

Funzioni rivolte al sistema

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> a. estensione delle integrazioni dei sistemi clinico sanitari, quando rese disponibili da INSIEL b. Azienda garantisce la partecipazione ai gruppi regionali per normalizzare la gestione delle credenziali, per individuare ed attivare sistemi <i>Single Sign on</i> c. Revisione del sistema CUS (centrale unica soccorso) con particolare attenzione alla scheda medica elettronica (par. 3.5.2) non di competenza aziendale. d. L'azienda adotterà il sistema di tele refertazione per Second Opinion in radiologia pediatrica, quando sarà reso disponibile dalla DCS (vedi linea 3.5.4 Pediatria). e. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata (vedi linea 3.5.6 sangue ed emocomponenti).
Gestione dell'attività sanitaria in ambito di assistenza distrettuale	<ul style="list-style-type: none"> a. Collegamento informatico presso tutte le sedi aziendali di continuità assistenziale (linea 3.2.1.1 Ob. 4) b. Piattaforma di connessione con la medicina generale, in base a indicazione della DCS c. Avviamento del nuovo sistema di iscrizione ai MMG presso tutte le aziende del SSR, quando sarà reso disponibile dalla DCS d. Avviamento del sistema di logistica, gestione e distribuzione degli ausili, protesi e ortesi in fase di acquisizione dall'ARCS, quando sarà reso disponibile.

Gestione dell'attività sanitaria in ambito di assistenza socio sanitaria	Adozione e configurazione di un unico strumento regionale per i DSM (linea 3.2.2.4 ob. 5)
Cooperazione sociale	Collaborazione allo sviluppo di un sistema informativo per la gestione dell'Albo regionale delle cooperative sociali e consentire il monitoraggio delle attività e delle risorse nell'ambito dei servizi sociosanitari, socio assistenziali e socio educativi.
Gestione dell'attività della Odontoiatria pubblica	supporto all'avviamento della cartella clinica elettronica (linea 3.2.4)

4.1 Sistema PACS	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
1. Rinnovo del sistema PACS regionale con aggiornamento delle sue componenti tecnologiche	1. Aggiornamento delle precondizioni impiantistiche e logistiche Supporto tecnico alle attività di installazione.
2. Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale: prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale.	2. L'AAS5 garantisce supporto tecnico e clinico nelle attività di messa a punto e collaudo dei sistemi di collegamento Spoke-Hub.
3. Collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia, già testata in ambiente di prova e avvio della soluzione a livello regionale.	3. L'AAS5 garantisce il supporto tecnico e clinico per le attività di collaudo e avviamento presso gli altri siti regionali secondo il programma che sarà redatto da ARCS d'intesa con INSIEL e con il fornitore PACS.
4. Proseguimento dell'estensione sistema PACS all'intero ambito dell'endoscopia ambulatoriale (broncoscopia, cistoscopia, isteroscopia, ...) in relazione alle esigenze cliniche espresse dalle Aziende.	4. Entro marzo l'AAS5 conferma le esigenze cliniche nei vari ambiti dell'endoscopia ambulatoriale e predispone un piano di attuazione delle precondizioni tecnologiche per l'adozione dei profili di integrazione versus G2 e PACS. Entro marzo l'AAS5 si impegna ad attivare il flusso di integrazione versus G2 e PACS almeno per uno degli ambiti clinici individuati: <u>broncoscopia</u> .
5. Potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.	5. Entro marzo l'AAS5 presenta un documento di richiesta motivata di moduli di post elaborazione da integrare nel sistema PACS regionale.

5. PROGETTUALITA' IN COLLABORAZIONE TRA AAS5 "FRIULI OCCIDENTALE" E CRO

In continuità con gli esercizi precedenti proseguirà la collaborazione fra l'AAS5 e il CRO per completare il trasferimento/integrazione di funzioni nell'ambito della medicina di laboratorio. Rispetto alle attività di medicina trasfusionale ed alla collaborazione per la gestione delle urgenze Onco-Ematologiche, è intenzione delle due Aziende rivedere e aggiornare alcuni processi organizzativi al fine di conseguire maggiore efficienza gestionale/operativa.

Nel corso del 2019 le Aziende intendono consolidare la collaborazione avviata finalizzata ad un approccio multidisciplinare al paziente con patologie oncologiche, consolidando i PDTA, con l'obiettivo di confermare il ruolo del CRO di Aviano nel settore dell'Oncologia dell'Area pordenonese, come da programmazione regionale.

Si riportano di seguito le progettualità che si intendono perseguire nell'anno 2019.

Obiettivo	Risultato atteso
1. Attività trasfusionale nella struttura CRO	Rivalutazione/revisione dell'accordo con l'individuazione del contributo del CRO nel modello organizzativo.
2. Attività di medicina di laboratorio	Monitoraggio e aggiornamento dell'accordo approvato con delibera del direttore generale n. 158 del 11.05.2017.
3. Gestione delle urgenze onco-ematologiche nei presidi ospedalieri di AAS 5 e CRO	Monitoraggio e aggiornamento della procedura del 29.03.2018
4. Attività di chirurgia	Definizione delle attività di chirurgia oncologica nell'Area pordenonese
5. Condivisione dati clinici	Condivisione dei dati clinici ai fini dell'assistenza e della contitolarità a seguito dei processi di integrazione e condivisione di funzioni tra il CRO e l'AAS5
6. Collaborazione nell'ambito dell'alta tecnologia e delle attività trasfusionali	Attivazione di protocolli di collaborazione
7. Oncologia medica	Rivalutazione dell'organizzazione delle attività svolte presso la sede dell'AAS5.
8. Anatomia patologica	Valutazione degli assetti e funzioni attuali e ipotesi riorganizzative
9. Medicina nucleare	Si conferma la necessità che la funzione di Medicina nucleare rimanga in capo all'AAS5, come previsto dalla nota DCS 16562/P del 13.10.2016 poi recepita nel Protocollo d'Intesa sottoscritto da Cro e AAS5 con Decreto n. 605 del 09.11.2016.

6. GLI INVESTIMENTI

PREMESSA GENERALE

- con DGR n. 1820 del 29.09.2017 "LR 49/1996, art. 16 e art. 20 programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019", così come riformata dalla successiva DGR n. 2107 del 26.10.2017, sono stati

programmati gli interventi di investimento degli Enti del SSR, con le seguenti finalità per quanto concerne questo Ente:

Finalità	Importo EURO
Rinnovo tecnologico	2.900.000,00
Sacile- Interventi di adeguamento edile impiantistico	4.000.000,00
Rinnovo tecnologico del Nuovo ospedale di Pordenone	7.684.335,26
Programma di odontoiatria sociale – acquisizione beni	50.000,00

- con nota prot. n. 74203 del 23.10.2017 sono stati comunicati alla Direzione Centrale Salute, Integrazione socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia gli interventi di investimento da attivare con le suddette risorse finanziarie;
- con DGR n. 2201 del 17.11.2017 è stato disposto di trasferire a questa Azienda l'importo di € 4.550.000,00 quale finanziamento della prima fase a valere sui seguenti esercizi:

Capitolo 4398 Esercizio 2017	Capitolo 4398 Esercizio 2018	Capitolo 4398 Esercizio 2019
€ 2.294.063,44	€ 1.649.911,52	€ 606.025,04

- è stato, altresì, precisato che il trasferimento della rimanente quota pari a € 10.084.335,26 è rinviato ad atti successivi della Giunta Regionale e comprenderà l'intervento di *Rinnovo tecnologico del Nuovo ospedale di Pordenone* pari a € 7.684.335,26 che dovrà essere successivamente dettagliato e che sarà oggetto di specifico parere del NVISS;
- con decreto n. 1673 del 24.11.2017 è stata disposta la concessione definitiva delle sopraindicate quote sugli esercizi 2017, 2018 e 2019;
- Con riferimento al finanziamento complessivo di € 4.550.000,00 trasferito a questa Azienda ai sensi della DGR n. 2201 del 17.11.2017 rientrante nella prima fase è stato deciso il seguente utilizzo:

Esercizio	Importo	Utilizzo
2017	€ 2.294.063,44	Rinnovo tecnologico e Programma di odontoiatria sociale – acquisizione beni (riferimento decreto del Direttore Generale n. 895 del 28.12.2017)
2018	€ 1.649.911,52	- per € 655.936,56 Rinnovo tecnologico; - per € 993.974,96 Sacile- Interventi di adeguamento edile impiantistico
2019	€ 606.025,04	Sacile- Interventi di adeguamento edile impiantistico

- con decreto della Direzione centrale salute n. 1140/SPS del 24.08.2017 sono state concesse le seguenti quote di finanziamento in parte imputate all'esercizio 2019:

1) Lavori di accreditamento, III fase, II stralcio, corpo A dell'ospedale di San Vito al Tagliamento

Esercizio	Importo
2017	€ 140.000
2018	€ 1.560.000
2019	€ 2.200.000

totale	€ 3.900.000
--------	-------------

2) Lavori di collegamento orizzontale e verticale del corpo B ai piani dell'ospedale di San Vito al Tagliamento

Esercizio	Importo
2017	€ 60.000
2018	€ 640.000
2019	€ 800.000
totale	€ 1.500.000

- come previsto dalla DGR n. 2667 del 28/12/2017 “L.R. 49/1996, art. 12 - Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l’anno 2018: approvazione definitiva”, ai fini della programmazione degli investimenti per l’anno 2019, questa Azienda, con decreto del Direttore Generale n. 592 del 05.09.2018, ha adottato il programma preliminare degli investimenti 2019 e lo ha trasmesso, in pari data, al Nucleo di valutazione degli Investimenti Sanitari e Sociali (NVISS) per il parere di coerenza programmatica e tecnico-economica previsto dall’art. 33, comma 17, della L.R. 10.11.2015, n. 26;
- come comunicato in data 17.12.2018 con nota prot. n. 23895/P, il Nucleo di valutazione degli Investimenti Sanitari e Sociali ha formulato il succitato parere di coerenza programmatica e tecnico-economica previsto dall’art. 33, comma 17, della L.R. 26/2015, n. PP2019-AAS5, esprimendo parere favorevole alle proposte formulate da questa Azienda nel programma preliminare adottato con decreto del Direttore Generale n. 592 del 05.09.2018, con le seguenti osservazioni:
 - è stata rinviata l’espressione del parere relativamente alla gamma camera computerizzata presso l’ospedale di Pordenone dell’importo di € 750.000,00 in quanto rientra tra gli interventi già finanziati con DGR n.1911 dd.19/10/2018 e pertanto non oggetto di programmazione;
 - è stata rinviata l’espressione del parere relativamente agli interventi edili ed impiantistici di restauro e risanamento conservativo, di ristrutturazione edilizia, di nuova costruzione, anche già proposte nei Programmi Preliminari degli anni precedenti, inseriti nel PPI2019 adottato, di importo superiore ad euro 1.000.000,00, privi del progetto di fattibilità tecnico-economica di cui all’art.23 del DLgs.50/2016 e, in particolare, dei seguenti interventi riguardanti l’ospedale di Sacile:
 - a) Realizzazione di un nuovo CSM 24 ore nel distretto ovest (Sacile) ristrutturazione 1° piano padiglione Colonia agricola attualmente al grezzo dell’importo di € 1.600.000,00;
 - b) Ristrutturazione del pad S. Camillo (Sacile) per attivare i servizi previsti per la salute mentale e l’housing sociale dell’importo di € 2.000.000,00;
- con decreto del Direttore Generale n. 830 del 24.12.2018 è stato approvato in via definitiva il programma preliminare degli investimenti 2019, ai sensi dell’art. 33, comma 6, della L.R. n. 26/2015, che ha recepito le osservazioni contenute nel succitato parere del NVISS n. PP2019-AAS5, stralciando dal programma preliminare adottato con il citato decreto del Direttore Generale n. 592 del 05.09.2018 le proposte di finanziamento relative:
 - ai lavori da eseguirsi presso l’ospedale di Sacile rientranti nelle attività di completamento del modello Sacile 2.0, in attesa dell’elaborazione ed approvazione del prescritto progetto di fattibilità tecnica ed economica, già finanziati con deliberazioni di Giunta Regionale n. 1820 del 29.09.2017 “Lr 49/1996,

art. 16 e art. 20 programmazione degli investimenti per gli anni 2017/2019”, così come riformata dalla successiva DGR n. 2107 del 26.10.2017, e n. 2201 del 17.11.2017;

- all’acquisizione della gamma camera computerizzata presso l’ospedale di Pordenone dell’importo di € 750.000,00 in quanto rientra tra gli interventi già finanziati con DGR n.1911 dd.19/10/2018 e pertanto non oggetto di programmazione;

PIANO TRIENNALE 2019-2021 – INTERVENTI GIA’ PROGRAMMATI

Si riporta in ALLEGATO 4A) l’elenco degli interventi di investimento programmati nel triennio con evidenza dei mezzi finanziari effettivamente disponibili, come previsto dalla L.R.26/2015 art. 33 co. 8 lett. a) e b).

Per il programma degli investimenti per l’acquisizione di beni mobili e tecnologici, a completamento delle informazioni contenute nella tabella ALLEGATO A) si evidenziano per gli interventi con importi esigibili nel 2019, le somme ad oggi già vincolate per acquisti effettuati o per procedure avviate:

descrizione intervento	importo	di cui esigibile 2019	Già vincolati per acquisti effettuati o procedure avviate	Stato di avanzamento delle procedure
interventi di investimento per acquisizioni di beni mobili e tecnologici_ aree critiche	€ 1.265.000,00	€ 365.681,48	€ 350.000,00	In fase di completamento le procedure ARCS per apparecchiature di anestesia e per monitoraggio e telemetrie per cardiologie ed UCIC. L'Azienda ha avviato le procedure per l'acquisizione di ventilatore polmonare.
interventi di investimento per acquisizioni di beni mobili e tecnologici_ altri interventi	€ 80.000,00	€ 79.085,00	€ 79.085,00	Acquistati nuovi criocententori ed avviate procedure per il sistema di monitoraggio e l'aggiornamento dei criocententori in uso al fine dell'avvio della PMA
ulteriori interventi di investimento per acquisizioni di beni mobili e tecnologici_ strumentazione biomedicale varia	€ 905.000,00	€ 35.929,70	€ 35.929,70	Avviate gare per nuova autoclave e per attrezzature per PMA
interventi di investimento per acquisizioni di beni mobili e tecnologici	€ 2.413.127,27	€ 211.654,63	€ 209.733,54	Acquisto di apparecchiature per anestesia della procedura Arcs in fase di completamento, procedura in fase di avvio da parte ARCS per defibrillatori. Sono già pervenute in ARCS le offerte della gara per acquisto elettrobisturi. L'Azienda ha avviato la gara per due apparecchiature di lavaggio e disinfezione per odontoiatria sociale
finanziamenti in c.capitale per gli anni 2017/2019:programmazione degli investimenti del SSR. Rinnovo tecnologico	€ 2.900.000,00	€ 793.123,18	€ 510.000,00	Sono già stati effettuati acquisti per 110.000 Sono in corso procedure di gara per un importo complessivo di €. 240.000 e sono in avvio procedure per altri 160.000 (ecotomografo, defibrillatori ed ortopantomografo). Non è avviato l'acquisto di ambulanze per un importo complessivo di 250.000 Euro. Tali risorse da utilizzare per acquisti urgenti

finanziamenti in c.capitale per gli anni 2017/2019:programmazione degli investimenti del SSR. Programma di odontoiatria sociale - acquisizione beni	€ 50.000,00	€ 15.437,23	€ 9.595,00	Acquisti già effettuati
finanziamenti in c.capitale per l'anno 2018-2020 ai sensi dell'art.33, comma 10, della L.R. 26/2015	€ 939.548,86	€ 194.813,93	€ 160.000,00	Acquisti già effettuati per circa 60.000 in aggiunta ai 100.000 previsti nella gara ARCS in corso di svolgimento per letti bilancia
finanziamenti in c.capitale per l'anno 2018-2020:programmazione degli investimenti del SSR_tecnologie sanitarie CAP/Medicina di gruppo	€ 800.000,00	€ 721.521,16	€ 310.000,00	Utilizzati per acquisto ausili circa 230.000. In fase di avvio gare per allestimento tre centri CAP (previsti 80.000). Le risorse rimanenti da utilizzare per ausili e per acquisti urgenti
finanziamenti in c.capitale per l'anno 2018-2020 programmazione degli investimenti del SSR _interventi di investimento e adeguamento sistemi informativi	€ 1.354.500,00	€ 1.281.017,68	€ 1.281.017,68	Destinazione vincolata
acquisizione Gamma Camera / SPECT-CT	€ 750.000,00	€ 750.000,00	€ 750.000,00	Avviata indagine preliminare
finanziamenti in c.capitale per l'anno 2018-2020 programmazione degli investimenti del SSR a seguito dell'entrata in vigore della L.R. 25/2018_	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00	In preparazione le procedure

In assenza di assegnazione a breve dei finanziamenti per gli interventi proposti per l'anno 2019, l'Azienda procederà all'utilizzo degli importi già concessi e che non risultano ancora impegnati come segue:

- 1) **assegnazione ex DGR 561/2018 "Tecnologie sanitarie CAP/Medicina di gruppo" – Decreto di concessione 1480/SPS per € 800.000,00** - l'Azienda sta procedendo con detti fondi all'acquisizione di ausili per disabili. Alla data di adozione del presente atto, risultano già utilizzati € 227.582,98 di cui € 78.478,80 per ausili acquistati al 31.12.2018. Si continuerà ad utilizzare l'importo residuo per soddisfare le prescrizioni degli ausili e per l'acquisizione di piccola strumentazione fuori uso od urgente. Per la finalità specifica dei CAP nel 2019 sarà acquisita la dotazione tecnologica, gli arredi ed i collegamenti informatici e telefonici per l'avvio di 3 Centri: ampliamento di San Vito, Fiume Veneto e Casarsa della Delizia (presunti € 80.000).
- 2) **assegnazione ex DGR 1820/29.09.2017 – Decreto di concessione 1673/SPS_24.11.2017 importo di € 250.000,00 per "Ambulanze"**: nella considerazione che ad oggi le gare espletate dall'Egas/Arcs per i mezzi di soccorso sono esaurite e non sono al momento disponibili convenzioni Consip, l'Azienda utilizzerà detti fondi per affrontare urgenze ed impreviste necessità procedendo all'acquisizione della strumentazione assolutamente da sostituire previa informazione alla Direzione Centrale. Resta inteso che ad avvenuta assegnazione dei fondi 2019, il programma di sostituzione delle ambulanze troverà adeguata collocazione.

PROPOSTA PROGRAMMAZIONE 2019-2021 – INTERVENTI DA FINANZIARE

Tenuto conto di quanto suesposto questo Ente ha predisposto la proposta di programma degli investimenti considerando solo quelli urgenti ed indifferibili o, comunque, assolutamente prioritari, suddiviso nelle seguenti due sezioni, con indicazione degli interventi finanziati in programma:

- investimenti edili-impiantistici (allegato 4B);

➤ investimenti per acquisizioni di beni mobili e tecnologici (allegato 4C).

- una volta definiti dalla Regione i finanziamenti resi disponibili, verranno scelti nell'ambito dei suddetti elenchi gli investimenti da realizzare;

Di seguito si propongono gli interventi prioritari da avviare nell'anno 2019 al fine di ottenere i conseguenti finanziamenti al fine dell'avvio delle procedure.

Sarà cura dell'Azienda attivare i percorsi formali per l'autorizzazione degli interventi che necessitano una preventiva valutazione del NVISS.

A) INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI

Si premette che i lavori di adeguamento edile-impiantistico del Presidio Ospedaliero per la Salute di Sacile per i quali è prevista una spesa complessiva di € 4.000.000,00 potranno essere inseriti nel programma degli investimenti dopo l'approvazione del progetto di fattibilità tecnica ed economica e l'esame dello stesso da parte del NVISS. La spesa è stata finanziata per € 1.600.000,00 (Decreto n. 1673/SPS del 24.11.2017) con la prima quota di finanziamento di € 4.550.000,00 trasferita con DGR n. 2201 del 17.11.2017 a seguito della DGR n. 1820/2017 e per € 2.400.000,00 (Decreto n. 1480/SPS del 9.10.2018) con DGR 561/2018.

In coerenza con la tabella allegata di programmazione triennale degli investimenti, si dettagliano di seguito i lavori edili-impiantistici in programma.

- 1) **Lavori di accreditamento, III fase, II stralcio, corpo A dell'ospedale di San Vito al Tagliamento. CUP F41B16000240002.** L'intervento è finanziato con contributo regionale concesso con decreto della Direzione centrale salute n. 1140/SPS del 24.08.2017 con il quale sono state individuate le seguenti quote di finanziamento:

Esercizio	Importo
2017	€ 140.000
2018	€ 1.560.000
2019	€ 2.200.000
totale	€ 3.900.000

Un primo stralcio del suddetto intervento comprendente i lavori previsti al piano terra per una spesa complessiva (inclusi oneri accessori: IVA, spese tecniche) quantificata in € 810.000,00, da appaltare congiuntamente ai lavori già programmati di adeguamento dei locali ad uso fisioterapia, sempre previsti al piano terra (CUP F44E16000350002), data la stretta connessione dal punto di vista tecnico e realizzativo degli interventi, al fine di dar corso ad una progettazione ed esecuzione coordinata e congiunta evitando sovrapposizioni ed interferenze. Per questo intervento è in fase di svolgimento la procedura di affidamento dei lavori.

Per la restante parte dell'intervento è stata aggiudicata la gara per l'affidamento dell'incarico di progettazione definitiva ed esecutiva.

- 2) **Lavori di collegamento orizzontale e verticale del corpo B ai piani dell'ospedale di San Vito al Tagliamento. CUP F41B17000030002.** L'intervento è finanziato con contributo regionale concesso con

decreto della Direzione centrale salute n. 1140/SPS del 24.08.2017 con il quale sono state individuate le seguenti quote di finanziamento:

Esercizio	Importo
2017	€ 60.000
2018	€ 640.000
2019	€ 800.000
totale	€ 1.500.000

L'intervento in esame prevede le opere di collegamento orizzontale e verticale del corpo B ai piani dell'ospedale che, dopo l'ultimazione dei lavori nel corpo A, consentirà di rendere funzionante il nuovo sistema distributivo generale che dal nuovo ingresso unirà le aree funzionali dell'ospedale. Il nuovo ingresso insieme allo spazio creato dalla corte coperta di progetto costituirà l'area smistamento maxi emergenze come previsto dal piano d'emergenza interno per massiccio afflusso di feriti (P.E.I.M.A.F.). Il piano infatti prevede che il presidio ospedaliero sia dotato in caso di massiccio afflusso di feriti (ad esempio a causa di eventi calamitosi) di un'area per accettare i feriti, differenziare gli ambulatori per codice rosso/giallo e bianco/verde, stabilire percorsi di entrata e uscita dei feriti dal Pronto Soccorso, pertanto si individua in quest'area che sarà baricentrica al sistema distributivo e facilmente accessibile. La nuova HALL si svilupperà a doppia altezza: piano terra e piano ammezzato, l'intervento è compatibile con l'attuale organizzazione funzionale che prevede lungo il perimetro dell'attuale chiostro prevalentemente corridoi di distribuzione. Sia dal punto di vista impiantistico che di prevenzione incendi il progetto si pone in continuità rispetto alle scelte effettuate con le progettazioni precedenti.

Questi lavori verranno appaltati congiuntamente a quelli di adeguamento antisismico di elementi strutturali dell'edificio principale dell'ospedale di San Vito al Tagliamento, relativamente ai quali con decreto del Direttore Infrastrutture e Territorio n. 10256/TERINF del 15.12.2017 è stato concesso un finanziamento di € 2.869.935,31 a seguito dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 171 del 19 giugno 2014, data la loro stretta interconnessione dal punto di vista strutturale ed impiantistico.

E' in fase di redazione il progetto esecutivo dei lavori.

- **PRESIDI OSPEDALIERI DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI DI ADEGUAMENTO A NORMATIVA ANTINCENDIO.**

Con decreto del Direttore Generale n. 762 del 10.11.2017 sono stati approvati i progetti di fattibilità tecnica ed economica dei lavori per il completo adeguamento ai requisiti antincendio previsti dal D.M. 19.03.2015 delle strutture ospedaliere di Spilimbergo e San Vito al Tagliamento.

Tale adeguamento trova perciò la sua ragion d'essere nel mutamento del quadro tecnico normativo di riferimento, cosa che ha reso necessaria una rivisitazione complessiva dello stato dell'arte in materia nei vari presidi.

Come risulta dai suddetti progetti di fattibilità tecnica ed economica i lavori da eseguire sono prevalentemente di integrazione/implementazione dei sistemi di sicurezza antincendio esistenti, alla luce delle prescrizioni puntuali contenute nell'Allegato I del D.M. 19.03.2015 e nel rispetto dei tempi di adeguamento fissati da tale normativa in un arco temporale stabilito in dieci anni.

La spesa complessiva prevista è stata la seguente:

- a) Ospedale di Spilimbergo € 4.296.593,20
- b) Ospedale di San Vito al Tagliamento € 6.385.739,00

Il NVISS ha esaminato i suddetti progetti di fattibilità tecnica ed economica rilasciando i seguenti pareri favorevoli nella seduta del 13/03/2018:

- a) Ospedale di Spilimbergo, parere n. 1683-EDI2046-UD;
- b) Ospedale di San Vito al Tagliamento, parere n. 1684-EDI2047-UD.

Ad oggi è stato assegnato un finanziamento con finalità di adeguamento antincendio dell'ospedale di Spilimbergo per complessivi 472.556,80 €. Attualmente è in fase di definizione la progettazione dell'intervento nell'ambito del Programma nazionale di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie.

Con riferimento agli interventi di adeguamento alla normativa antincendio di cui al DM 19.03.2015, quest'Azienda sta procedendo alla programmazione e conseguente esecuzione di interventi minimi e puntuali sia di tipo strutturale, sia di tipo organizzativo, riguardanti gli ospedali di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo e, in particolare, i depositi, la distribuzione primaria dei gas medicali e i vani tecnici.

Per garantire la copertura finanziaria di tali lavori è stato vincolato l'utilizzo di economie di gara, a oggi accertate, di interventi in conto capitale conclusi: l'importo complessivamente a disposizione è di circa 145.000 euro.

Per l'anno 2019 considerati i tempi della progettazione ed esecuzione dei lavori è stata stimata una prima quota di finanziamento finalizzata al completamento di tali interventi, in considerazione dell'effettiva programmabilità e fattibilità dei lavori nel corso dell'anno 2019.

In considerazione dei consistenti interventi di adeguamento normativo e funzionale in fase di progettazione presso l'Ospedale di San Vito al Tagliamento, i lavori di solo adeguamento antincendio ai fini delle scadenze di cui al DM 19.03.2015 sono stati limitati alle aree che non saranno oggetto di detti interventi.

Spesa prevista per gli interventi 2019: €. 500.000,00.

- **PRESIDI OSPEDALIERI DI PORDENONE E DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI IN MATERIA DI SICUREZZA**

All'interno di questa categoria di lavori vengono proposti i seguenti interventi:

- Ripristino copertura Centrale Termica Presidio di San Vito al Tagliamento spesa prevista € 250.000,00;
- Sostituzioni di UPS presso il presidio di Pordenone, spesa prevista € 125.000,00;
- Adeguamento impianti emergenza gruppi elettrogeni al servizio del Pad. H ospedale di Pordenone, spesa prevista € 140.000,00;
- Adeguamento impianto di emergenza presso pad. C dell'ospedale di Pordenone, spesa prevista € 140.000,00.
- Messa in sicurezza prese degenza e chiamata infermieristica 1a e 2a Chirurgia Pordenone, spesa prevista € 110.000,00;

- **PRESIDI OSPEDALIERI DI PORDENONE E DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI IN MATERIA DI ADEGUAMENTO FUNZIONALE**

All'interno di questa categoria di lavori vengono proposti i seguenti interventi:

- Realizzazione centro disturbi alimentari e altre modifiche conseguenti presso ospedale di Pordenone, spesa prevista € 140.000,00;

- Realizzazione nuovi ambulatori di Diabetologia presso ospedale di Pordenone, spesa prevista € 100.000,00;
- Ampliamento degenze di Pneumologia ospedale di Pordenone, spesa prevista € 200.000,00
- **PRESIDI OSPEDALIERI DI PORDENONE E DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA PER LA MESSA A NORMA DI STRUTTURE**

All'interno di questa categoria di lavori vengono proposti i seguenti interventi:

- Sostituzione porte automatiche delle sale operatorie dell'ospedale di san Vito al Tagliamento finalizzate all'accreditamento istituzionale, spesa prevista € 110.000,00;
- sistemazione tetto corpo di fabbrica B presso P.O. di San Vito al Tagliamento, spesa prevista € 70.000,00;
- Riparazione calcestruzzo su facciate dell'ospedale di Pordenone, spesa prevista € 70.000;
- **PRESIDI OSPEDALIERI DI PORDENONE E DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA PER LA MESSA A NORMA DI IMPIANTI MECCANICI**

All'interno di questa categoria di lavori vengono proposti i seguenti interventi:

- Sostituzione UTA al servizio del blocco operatorio dell'ospedale di san Vito al Tagliamento, spesa prevista € 150.000,00.
- Sostituzione gruppi frigo ad aria P.O. di Spilimbergo e di San Vito al Tagliamento; spesa prevista € 250.000,00
- Realizzazione impianto climatizzazione per il Dipartimento di prevenzione c/o Distretto san Vito al Tagliamento, spesa prevista € 75.000,00;
- **PRESIDI OSPEDALIERI DI PORDENONE E DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO E SPILIMBERGO. LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA PER LA MESSA A NORMA DI IMPIANTI ELEVATORI**

All'interno di questa categoria di lavori vengono proposti interventi di adeguamento ascensori sui presidi di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, spesa prevista € 550.000.

- **PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE PER LA SALUTE DI MANIAGO**

L'intervento consiste nella realizzazione di tutte le opere antincendio per il presidio ospedaliero di Maniago al fine di garantire sicurezza della struttura così come previsto dalla normativa. Ad oggi è stata effettuata la valutazione progettuale studio di fattibilità complessivi per definire interventi con quantificazione degli oneri secondo i magisteri di interventi.

Spesa prevista: €. 800.000,00.

- **PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE PER LA SALUTE DI SACILE**

L'intervento consiste nella realizzazione di tutte le opere integrative e di completamento antincendio per il presidio ospedaliero di Sacile al fine di garantire sicurezza della struttura così come previsto dalla normativa. Ad oggi è stata effettuata la valutazione progettuale studio di fattibilità complessivi per definire interventi con quantificazione degli oneri secondo i magisteri di interventi.

Spesa prevista: €. 500.000,00.

- **PRESIDIO OSPEDALIERO TERRITORIALE PER LA SALUTE DI SACILE - PADIGLIONE SERVIZI GENERALI**

La sostituzione del quadro generale bassa tensione è necessaria per vetustà della componentistica elettrica e per adeguare la cabina elettrica alle normative vigenti. Tale intervento si rende necessario anche al fine di poter disporre di adeguati sistemi di sezionamento e ripristino di alimentazione in media bassa tensione in modo coordinato con l'impiantistica di alimentazione di tutti i padiglioni del presidio ospedaliero.

Spesa prevista: € 145.000,00.

- **COMPLETAMENTO OPERE PRESSO PRESIDIO TERRITORIALE PER LA SALUTE DI MANIAGO**

L'intervento prevede la realizzazione della nuova Fisioterapia ed è il primo stralcio del progetto di completamento delle opere nel presidio.

Spesa prevista: € 250.000,00.

- **CENTRO DIURNO SERVIZI SOCIALI - PORDENONE VIA CANALETTO**

Secondo quanto prescritto dalla valutazione dei rischi del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale, sono necessari alcuni lavori edili impiantistici, in particolare l'installazione di un impianto di rilevazione incendi, la compartimentazione REI dei vani scale e delle vie di esodo ed inoltre devono essere previsti idonei sistemi di protezione e sicurezza nelle finestre e vani scale, in considerazione della particolare utenza del servizio.

Spesa prevista: € 95.000,00.

- **ADEGUAMENTO EDIFICI TERRITORIALI ALLA NORMATIVA ANTINCENDIO**

L'intervento consiste nella realizzazione delle prime opere integrative urgenti e necessarie di antincendio su edifici territoriali aziendali al fine di garantire sicurezza della struttura così come previsto dalla normativa.

Spesa prevista: € 120.000,00.

- **EDIFICI TERRITORIALI – INTERVENTI DI MESSA IN SICUREZZA E ADEGUAMENTO**

Interventi edili-impiantistici finalizzati all'adeguamento e alla messa in sicurezza delle aree esterne e degli spazi operativi interni, con riferimento alla valutazione dei rischi da parte del Servizio prevenzione e protezione aziendale.

Spesa prevista: € 140.000,00

- **STRUTTURA RESIDENZIALE E RIABILITATIVA D.S.M. - VILLA JACOBELLI SITA IN VIALE TRENTO SACILE**

Installazione impianto climatizzazione estiva, realizzazione servizi per disabili ed installazione impianto di risalita per superamento barriere architettoniche.

Spesa prevista: € 80.000,00.

- **VILLA CARINZIA (PN) – PRIMI INTERVENTI URGENTI DI MESSA IN SICUREZZA**

L'AAS 5 ha recentemente ricevuto ex lege la proprietà del complesso immobiliare denominato Villa Carinzia, già della Provincia di Pordenone.

A seguito di evento fortuito di allagamento dei solai, la stessa ha subito gravi danneggiamenti ai quali occorre porre rimedio di concerto con la Soprintendenza, in quanto l'immobile è vincolato ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 42/2004 e s.m.i.

L'immobile è stato dichiarato inagibile dai Vigili del Fuoco e i primi interventi sarebbero volti alla verifica statico-strutturale e alla messa in sicurezza e ripristino funzionale edile-impiantistico.

Spesa prevista: € 120.000,00

La proposta degli interventi edili impiantistici è riportata in ALLEGATO 4B) nel quale, a partire dal PPI, sono evidenziati gli interventi ritenuti assolutamente necessari.

- **ALTRI INTERVENTI**

Si evidenziano infine due interventi nell'area Sanvitese che al momento non risultano inseriti nel PPI ma che rivestono particolare importanza:

- Realizzazione di una rotatoria stradale con un investimento previsto di € 200.000,00 per il miglioramento della viabilità di accesso all'ospedale di San Vito al Tagliamento;
- Ripristino funzionale delle residenze del DSM " cubi" in San Vito al Tagliamento con un investimento previsto di € 200.000,00

B) INVESTIMENTI BENI MOBILI E TECNOLOGICI

Richiamate le premesse relative all'approvazione, in via definitiva, del Programma Preliminare degli investimenti 2019, a sensi dell'art. 33, comma 6 della L.R. n. 26/2015, giusto decreto del Direttore Generale dell'AAS5 "Friuli Occidentale" n. 830 del 24 dicembre 2018, di seguito si riportano alcune specifiche relative alle proposte di investimento per l'anno 2019. Si sottolinea inoltre che il Programma Preliminare soprarichiamato prevede investimenti per beni mobili e tecnologici pari a complessivi di Euro 18.422.000,00, esclusa ogni previsione per l'allestimento del nuovo ospedale di Pordenone.

Le proposte dell'Azienda per l'anno 2019 sono dettagliatamente indicate nell'ALLEGATO 4C).

Preme sottolineare che le priorità di intervento sono state definite nella responsabile consapevolezza che le risorse sono finite; tengono inoltre in considerazione il programma di centralizzazione dell'Agenzia di coordinamento (ARCS) e dei tempi di realizzazione delle procedure di acquisizione.

Sono attualmente escluse da piano di investimento le necessità per l'allestimento e l'attrezzaggio del nuovo ospedale di Pordenone. Resta inteso che tutte le acquisizioni oggi richieste per il PO di Pordenone saranno utilizzate nel Nuovo Ospedale di prossima realizzazione.

Proposta piano investimenti 2019 e raccordo con il Programma Preliminare Investimenti

Si riporta in allegato la Relazione al Programma preliminare con indicazione della proposta di acquisizioni da finanziare per l'anno 2019, in cui, voce per voce, sono riportate le motivazioni dell'acquisto (già citato ALLEGATO 4C).

In linea generale si sottolineano le principali necessità:

- ***Apparecchiature biomedicali***

L'ammontare degli investimenti previsti deriva in particolare dalla situazione di vetustà della strumentazione presente in Azienda; ad esempio, il parco delle attrezzature biomedicali presenti risulta infatti, per oltre il 30% in utilizzo da più di 15 anni.

Gli interventi di sostituzione sono trasversali a tutte le strutture aziendali, ma rivestono particolare importanza per gli ospedali come risulta dal dettaglio delle acquisizioni di attrezzature.

- ***Tecnico- economali***

Sono state valutate le necessità di acquisizioni tecnico economali. Come prima cosa è stato valutata la necessità riguardante le autovetture ed i mezzi di soccorso.

Per il parco auto è richiesto il rinnovo/implementazione di almeno 25 mezzi. Va considerato che in alternativa all'acquisto si potrebbe prevedere l'attivazione di un contratto di noleggio per garantire la funzionalità dei servizi.

Si dovrà inoltre proseguire con il rinnovo in acquisto dei mezzi di soccorso per garantire il turn over dei mezzi obsoleti. Su questo punto l'Azienda ha predisposto un programma di rinnovo delle ambulanze che prevede un finanziamento annuale finalizzato al mantenimento in sicurezza della flotta.

Non meno importante sono le necessità di sistemazione delle sedi per quanto riguarda l'arredo, anche a seguito del completamento dei lavori di ristrutturazione di San Vito.

Si è tenuto conto inoltre della rilevazione dei rischi sia per quanto riguarda la movimentazione dei carichi che per l'adeguamento di postazioni di lavoro ed in linea generale delle prescrizioni del Servizio di Prevenzione e Protezione.

Per quanto riguarda **gli ausili per invalidi**, a seguito dell'ampliamento della tipologia di prodotti introdotta dal nomenclatore, si prevede una spesa minima, per l'anno 2019, di almeno euro 300.000,00.

- **Informatica e telecomunicazioni**

Considerato che l'assegnazione di specifici investimenti rivolti al miglioramento al miglioramento continuo della sicurezza informatica tenuto conto delle linee guida AgID consente di migliorare e superare in modo importante le condizioni di obsolescenza del parco macchine HW e Server (si pensi alla sostituzione delle postazioni di lavoro che ancora sono dotate di sistema operativo XP). Nel corso del 2019 sarà necessario procedere con alcuni investimenti che vengono rinviati a diversi anni e che necessitano interventi di sostituzione. Si pensa in particolare alla sostituzione delle centrali telefoniche aziendali a cominciare da quella della sede di Pordenone e di alcune sedi periferiche (il prossimo anno si dovrà poi procedere con la sostituzione delle centrali di Maniago, Spilimbergo e Azzano X).

- **Assegnazione specifica per sicurezza informatica**

Al fine di garantire le attività di adeguamento dei sistemi informativi ai requisiti di sicurezza informatica sono stati assegnati € 1.042.965,00 per l'anno 2019 con delibera n. 1909 del 19 ottobre 2018 della Giunta Regionale e successivo decreto n. 1912/SPS del 29 novembre 2018 della Direzione Centrale Salute. Tale stanziamento sarà impiegato per garantire gli adeguamenti su misure minime di sicurezza come richiesti da circolare AgID, in particolare saranno utilizzati per: l'adeguamento di postazioni di lavoro obsolete da sostituire come macchine Windows XP; adeguamento ai requisiti di sicurezza informatica per apparati di rete compresi nodi presso tutte le sedi; adeguamento dell'infrastruttura aziendale dai server di domino AAS5 al nuovo File System Aziendale ed integrazione con lo storage NetApp ed acquisizione di licenze lato server e lato client; implementazione di software per gestione del networking e la ricerca di vulnerabilità oltre alla gestione di dispositivi mobile e laptop in modalità sicura; virtualizzazione di Asset Server dell'azienda necessario per l'implementazione di macchine virtuali aggiornate. L'impegno è di acquisire direttamente in convenzione Consip.

In risposta alla linea di Piano "sistema PACS regionale" e più specificatamente al punto "proseguimento dell'estensione sistema PACS all'intero ambito dell'endoscopia ambulatoriale" si intende quest'anno procedere con l'introduzione di una specifica soluzione software per l'informatizzazione delle attività cliniche e l'archiviazione delle immagini da parte del servizio di Pneumologia (broncoscopia e attività ambulatoriale) in estensione con quanto già fatto per i reparti di gastroenterologia (attività di gestione delle immagini di Gastro e colon scopia). L'azienda si propone come pilota per l'implementazione di un caso d'uso per l'acquisizione di immagini/filmati nel reparto di Pneumologia.

Noleggi/Service

- **Sistema di chirurgia robotica**

L'Azienda, tenuto conto delle indicazioni impartite con nota prot. n. 21014 del 9.11.2018 dalla Direzione Centrale Salute, ha concluso a fine 2018 la procedura per l'affidamento della fornitura, in noleggio quinquennale, del sistema di chirurgia robotica da destinare al Blocco Operatorio del Presidio ospedaliero di Pordenone, composto dalla strumentazione di seguito elencata che sarà oggetto di riscatto alla conclusione del noleggio:

- a) Consolle chirurgica Da Vinci IS 4000;
- b) Carrello paziente Da Vinci IS 4000;
- c) Carrello visione Da Vinci IS 4000;
- d) Accessoristica pluriuso Starter Kit;
- e) 2 Centraline di insufflazione con unità di controllo;
- f) Up Grade Table Motion e True System 7000 DV;

- g) Tavolo operatorio Trumpf Medical System 7000 DV;
- h) Lavastrumenti DS 610/1-25;
- i) Simulatore virtuale;
- j) Centralina irrigo-aspirazione;

Tale scelta determina conseguentemente l'incremento dei costi per "Godimento beni di terzi" come evidente dalla relativa voce di bilancio.

Il sistema robotico è destinato ad un impiego multidisciplinare nell'ambito del Dipartimento di Chirurgia Generale e di quello di Chirurgia Specialistica, per eseguire procedure laparoscopiche con l'obiettivo di ridurre l'invasività di alcuni interventi chirurgici e migliorare gli esiti riferiti sia al percorso perioperatorio che al recupero funzionale successivo all'intervento mininvasivo.

L'attività di chirurgia robotica presso il Presidio Ospedaliero di Pordenone è iniziata nel febbraio 2019 e sta proseguendo con 2 procedure settimanali, per un totale annuo di circa 100 procedure, come previsto dalla programmazione di utilizzo della tecnologia, che considerava le competenze dei professionisti coinvolti e l'impatto sul materiale di consumo. Il valore aggiunto correlato alla tecnologia è il suo utilizzo multidisciplinare, aperto anche a professionisti del presidio ospedaliero spoke, almeno per le specialità di Urologia, Chirurgia generale, Ginecologia, cui potrà aggiungersi in un secondo momento anche la Otorinolaringoiatria.

Le tre specialità già da ora coinvolte stanno già utilizzando la tecnologia; l'attività risulta, oggi in linea con quanto preventivato sia per i volumi che per l'approccio multidisciplinare, e verrà costantemente monitorata per verificare l'aderenza ai risultati attesi.

- **Diagnostica molecolare**

L'Azienda procederà al service per una piattaforma interdipartimentale per l'esecuzione di diagnostica molecolare per analisi oncologiche, genetiche ed infettivologiche in coerenza con il "Piano della Medicina di Laboratorio della Regione FVG". L'obiettivo è quello di razionalizzare e condividere, in un'ottica dipartimentale, strumentazione e reagenti necessari alla diagnostica molecolare garantendo l'aggiornamento e l'ammodernamento delle attuali pratiche analitiche. La piattaforma andrà a sostituire, contratti attualmente in essere e risulta innovativa per la parte della medicina trasfusionale e della patologia clinica.

Il costo complessivo del service è stimato in € 550.000,00 annui più Iva, cui vanno detratti gli importi dei contratti cessanti. Puntuale evidenza dell'impatto economico della nuova introduzione sarà oggetto di specifica rilevazione per la richiesta di autorizzazione al Nucleo di Valutazione.

- **Altra strumentazione acquisibile tramite noleggio**

Con riferimento al Programma Preliminare 2019, approvato in via definitiva con decreto 830 del 24.12.2018, L'Azienda, nel corso dell'anno, previa stima dei costi annuali e verifica della compatibilità economica per i prossimi esercizi, valuterà l'acquisizione tramite contratti di service/noleggio di:

- n. 1/2019 - strumentazione endoscopica per gastroenterologia
- n. 18/2019 - automezzi aziendali
- n. 45/2019 - ecotomografi
- n. 54/2019 - acquisizione sistema di video sorveglianza e servizi correlati per la gestione

8. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

A. Considerazioni generali

Nel corso del 2018 l'Azienda ha proseguito nel processo di attuazione del nuovo assetto organizzativo e funzionale declinato nell'Atto aziendale adottato con decreto n. 100 del 01.03.2016 e s.m.i., nonché nell'applicazione delle manovre correttive all'impianto istituzionale che hanno reso più coerente il modello tracciato con le esigenze organizzative dell'Ente, evolute nell'arco del triennio.

Tra le operazioni effettuate si segnalano: il conferimento degli incarichi di Direttore di Distretto, il completamento dell'attivazione delle strutture non ancora avviate ed attribuite afferenti ai due Dipartimenti Amministrativo e Tecnico, l'attivazione e le conseguenti operazioni di conferma o attribuzione di Dipartimenti o Strutture aziendali complesse e semplici previste nell'allegato A) all'Atto e non ancora attivati.

Nel processo di consolidamento della nuova organizzazione, l'Azienda ha, inoltre, adottato i seguenti percorsi:

- individuazione e graduazione degli incarichi dirigenziali non esplicitati nell'Atto aziendale (Strutture semplici di Struttura complessa e Incarichi professionali) per il personale della dirigenza;
- approvazione delle Piattaforme assistenziali e individuazione e graduazione degli incarichi di funzione (incarichi di organizzazione – comprensivi degli incarichi di Responsabile di Piattaforma – e incarichi professionali), per il personale del comparto;
- adozione dei Regolamenti aziendali propedeutici all'attuazione dei punti precedenti.

L'Azienda, in linea con i percorsi sopra individuati, ha avviato l'espletamento delle procedure selettive interne per il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura semplice, per la dirigenza, e degli incarichi di funzione, per il comparto.

Con nota del 7 febbraio 2019 l'Azienda ha chiesto alla Direzione Centrale salute, politiche sociali e disabilità l'autorizzazione alla proroga del termine di scadenza dell'atto aziendale al 31.12.2019, al fine di completare l'assetto istituzionale di AAS5 previsto dall'atto e, in particolare, per poter dar corso *in primis* ai seguenti passaggi:

- completamento dell'attivazione ed attribuzione o conferma del Dipartimento di Prevenzione e delle strutture afferenti non ancora avviate ed attribuite;
- attivazione struttura complessiva del Dipartimento delle dipendenze e delle specifiche procedure di attribuzione o conferma;
- attivazione e conseguenti operazioni di attribuzione delle Strutture semplici dipartimentali afferenti al Dipartimento di Medicina Trasfusionale;
- perfezionamento delle procedure per il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura semplice;
- avvio delle procedure per il conferimento degli incarichi professionali, anche di alta specializzazione;
- attuazione a regime del modello organizzativo delle Piattaforme assistenziali e il conseguente completamento delle procedure di conferimento degli incarichi di organizzazione e professionali.

Tale richiesta è stata positivamente accolta e ora l'Azienda è nelle condizioni di completare l'assetto previsto nell'Atto aziendale.

B. Vincoli operativi - Sanità

Le Linee di gestione regionali per il 2019 - tenuto conto dei vincoli nazionali stabiliti in materia di personale, della necessità del loro conseguimento nell'anno 2020 e fatta salva la revisione della suddetta normativa secondo quanto stabilito dalla Conferenza Unificata nella seduta del 19 aprile 2018 - hanno fissato precise misure di contenimento della spesa del personale, stabilendo che il relativo tetto di spesa non debba superare il costo che è stato proiettato dalle aziende ed enti al 31.12.2018 in sede di 2° rendiconto infrannuale 2018, diminuito dell'1%. E' quindi all'interno di tale limite di costo che deve essere predisposta, contestualmente al piano triennale dei fabbisogni 2019/2021, la manovra del personale per l'anno 2019.

Il tetto di spesa per AAS5 importo risulta determinato nell'importo esplicitato nelle Linee di gestione regionali come di seguito riportato:

Proiezione costo al 31.12.2018, 2° report 2018	Valore del contenimento -1%	Tetto 2019
175.449.759,31	1.754.497,59	173.695.261,72

Nella tabella sottostante è esplicitata la specifica delle voci di costo, riferite alla suddetta previsione:

	Proiezione costo al 31.12.2018 2 report 2018	1%	Tetto 2019
VOCI FISSE	102.734.802,62		
FONDI	33.605.522,48		
ALTRE COMPETENZE	260.650,00		
ONERI	38.848.784,21		
TOTALE	175.449.759,31	1.754.497,59	173.695.261,72

Le Linee di gestione hanno specificato che, ai fini del rispetto del tetto di costo 2019, la spesa del personale sarà considerata al netto:

- del rinnovo dei CCNL dirigenza triennio 2016-2018;
- del prossimo rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro triennio 2019-2021;
- dell'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i. nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42% dal 1.04.2019 al 30.06.2019 e dello 0,7% a decorrere dal 1.07.2019, nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro 2019-2021.

Al fine di rendere uniforme il calcolo del vincolo sul costo del personale, si è provveduto a detrarre dall'importo di € 173.695.261,72 (tetto 2019) l'importo delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) anno 2018,

relative sia al personale della dirigenza che del comparto ammontanti a € 5.179.465,63 oneri compresi (25,30%) e a ricomprendere l'importo delle RAR anno 2019 relative al solo personale del comparto, pari a € 3.506.289,95 oneri compresi (25,30%). Nessuna ulteriore normalizzazione è stata effettuata rispetto all'importo dell'1% dell'accantonamento per il fondo incentivazioni, in quanto lo stesso non è stato ricompreso da questa Azienda nel costo del personale relativo al 2° rendiconto 2018.

Nella tabella sotto riportata si riporta il "tetto 2019" ricalcolato nei termini di cui sopra:

Tetto 2019 da Linee di gestione	RAR 2018 con oneri (25,30%)			RAR 2019 con oneri (25,30%)			Tetto 2019 "normalizzato"
	Comparto	Dirigenza SPTA	Dirigenza MEDV	Comparto	Dirigenza SPTA	Dirigenza MEDV	
(a)	(b)			(c)			d= (a-b+c)
173.695.261,93	3.514.097,97	206.765,36	1.458.602,30	3.506.289,95	0,00	0,00	172.022.086,25
	5.179.465,63			3.506.289,95			

Rispetto al vincolo di tetto 2019 "normalizzato" si rappresenta che nell'anno 2019 il costo del personale si incrementa automaticamente dei seguenti importi:

- € 600.893,24, oneri inclusi, relativi all'effetto trascinarsi del costo del contratto del personale del comparto;
- € 204.140,01, oneri inclusi, relativi al maggior costo per elemento perequativo ai sensi della L. n. 145 del 30.12.2018;
- € 353.430,71, oneri inclusi, per incremento fondi contrattuali comparto ex art. 80, c. 3, lett. a).

Nella tabella sottostante è riportato il dato complessivo relativo ai maggiori costi contrattuali conseguenti all'applicazione del CCNL del Comparto del 21.05.2018:

	MAGGIORI COSTI CONTRATTUALI			TOTALE
	Trascinamento costo contratto personale comparto	Maggior costo per elemento perequativo L. 145/2018	Incremento fondi comparto CCNL dal 01.01.2019	
VOCI FISSE	430.174,59	162.921,00		593.095,59
FONDI	38.789,00		275.730,00	314.519,00
ALTRE COMPETENZE				-
ONERI	131.929,65	41.219,01	77.700,71	250.849,37
TOTALE	600.893,24	204.140,01	353.430,71	1.158.463,96

C. Piano triennale dei fabbisogni 2019/2021 - Sanità

1) Stato dell'arte al 31.12.2018

La manovra sul personale anno 2018, rispettosa delle indicazioni regionali emanate nel corso del medesimo anno riferite anche al regime autorizzatorio disposto dalla DCSPSeD con nota prot. n. 18613 del 5.10.2018, chiude complessivamente con un incremento di organico di n. 20 unità, comprensive di personale somministrato, come risulta dettagliatamente riportato nella tabella seguente.

area	ruolo	rapporto	profilo	2014		2015	2016	2017	2018	
				AOSMA	ASS6	AAS5	AAS5	AAS5	AAS5	
med/vet	sanitario	dipendenza		456	94	547	562	569	563	
dirigenti		dipendenza		23	39	62	60	58	59	
comparto		dipendenza		1.422	526	1.945	1.956	1.974	2.004	
		somministrato	infermieri		10	-	34	31	12	9
		somministrato	tecn. Radiologia		-	-	2	2	1	-
dirigenti	tecnico	dipendenza		2	2	4	4	4	4	
comparto		dipendenza		230	80	288	274	257	228	
		dipendenza	oss		401	91	513	531	592	603
		somministrato	coll.tecn.prof		-	-	-	2	1	
		somministrato	assistente tec.							1
		somministrato	op.tecnici		4	-	9	9	11	2
		somministrato	oss/aus		10	-	20	12	-	7
		somministrato	op.tecnico spec.							7
dirigenti	prc	dipendenza		5	2	6	8	7	7	
dirigenti	amm	dipendenza		9	6	13	14	14	13	
comparto		dipendenza		198	126	309	310	306	315	
		somministrato	assistente amm.vo		-	-	-	1	1	2
		somministrato	coad.amm.vo		21	-	21	20	9	12
				2.791	966					
					3.757	3.773	3.796	3.816	3.836	

Per quanto riguarda il personale dirigente dell'area medica e veterinaria, si evidenzia che il dato di chiusura pari a n. 563 unità al 31.12.2018 determina un saldo di - 6 unità rispetto all'anno 2017. Tale dato negativo, anche se apparentemente poco significativo in termini numerici, assume una connotazione decisamente diversa e più preoccupante se letto con riferimento al PAL 2018, ove era stata prevista una dotazione di personale pari a n. 616 unità (saldo finale - 53 unità della dirigenza medica e veterinaria). Tale scostamento negativo rispetto alle previsioni si spiega con il fatto che le procedure di acquisizione attivate non hanno consentito di reclutare le risorse necessarie ai bisogni aziendali, in particolare per quelle discipline la cui carenza è ormai cronica nel sistema Paese: in particolare anestesia e rianimazione, medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, pediatria, ginecologia e ostetricia. A ciò si aggiunge che sempre più spesso, anche nei casi in cui si riesca ad arrivare all'acquisizione del personale necessario, la permanenza all'interno degli organici aziendali è limitata a periodi sempre più brevi, in quanto i singoli professionisti sono portati a ricercare la posizione lavorativa più idonea alle proprie esigenze, con ricadute negative per l'Azienda sotto il profilo organizzativo e per le risorse spese nei processi di tutoraggio/formazione. Da ultimo si aggiunga che anche le procedure di mobilità del personale, quand' anche conducano a risultati positivi, sono

routinariamente gravate, per perfezionarsi, da tempi “negoziali” molto lunghi che, impattano significativamente sui servizi.

Il *gap* negativo verificatosi nel corso del 2018, se letto alla luce delle indicazioni regionali sul contenimento dei costi del personale dipendente, risulta ancora più impattante sul 2019, come verrà esplicitato nel successivo punto 2.

Per quanto riguarda il personale del comparto, si evidenzia il dato relativo al personale di assistenza e di supporto all’assistenza, consistente in + 19 unità infermieristiche complessive (+ 61 infermieri professionali a fronte di – 41 infermieri generici e psichiatrici/puericultrici/DS) e in + 11 unità di operatori socio sanitari, tutti a rapporto di dipendenza. Gli infermieri e gli OSS sono stati prioritariamente inseriti nelle strutture di degenza con turnazione sulle 24 ore e nei servizi territoriali. Anche con riferimento al *turn over* riferito a taluni profili sanitari (in particolare tecnici di laboratorio biomedico e di radiologia, assistenti sanitari ecc.) si rappresenta che le acquisizioni hanno avuto solo in parte ricadute sul 2018 e si concretizzeranno per la maggior parte nel 2019, incidendo negativamente sui costi del personale analogamente a quanto avvenuto per le figure dirigenziali.

Per quanto riguarda il personale amministrativo e tecnico, il dato riferito al 2018 risulta, considerato nell’insieme dei due ruoli, in riduzione rispetto al 2017, nonostante l’acquisizione, tramite procedura concorsuale EGAS, di unità con profilo di assistente amministrativo per fronteggiare, almeno in parte, croniche carenze di organico e fornire, in tal modo, un minimo supporto alle strutture in maggior difficoltà (a titolo esemplificativo Distretti, Approvvigionamenti, Personale, ecc.). Si è proceduto, tra l’altro, all’acquisizione di n. 6 unità di personale appartenente alle categorie protette per ottemperare alla quota d’obbligo sia nell’ambito della nuova convenzione di programma n. 1050/P del 21.04.2017 sottoscritta tra l’AAS5 e la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Collocamento Mirato e relativa al periodo 2017/2021 che nell’ambito dell’art. 18 della L. 68/99 e *s.m.i.* .

Il personale con contratto di somministrazione lavoro risulta sostanzialmente in linea con il dato del 2017.

Va aggiunto, infine, che nel corso del 2018, a seguito della realizzazione del Centro Unico Regionale di Produzione degli Emocomponenti (CURPE) presso l’AAS2 “Bassa Friulana – Isontina”, sono state trasferite le residue attività di lavorazione, precedentemente svolte da questa Azienda, con l’attribuzione di n. 2 tecnici sanitari di laboratorio biomedico.

Nel mese di gennaio 2018 questa Azienda ha proceduto con l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 unità di c.p.s. ostetrica per la quale era stata avviata, nel corso del 2017, apposita procedura di stabilizzazione in attuazione del DPCM 06.03.2015 e della DGR n. 1384 del 22.07.2016.

Per quanto riguarda invece le misure di stabilizzazione previste dall'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. nel corso del 2018 l'Azienda ha provveduto a dar corso, sia per il personale del comparto che della dirigenza, alla stabilizzazione delle sottoelencate figure professionali in possesso dei requisiti di cui al comma 1 del suddetto decreto legislativo:

- Comparto (decreto 422 del 30.05.2018):
 - 4 unità appartenenti al profilo di C.P.S. Infermiere
 - 1 unità appartenente al profilo di C.P.S. Infermiere pediatrico
 - 1 unità appartenente al profilo di Ostetrica
 - 2 unità appartenente al profilo di operatore socio sanitario
- Dirigenza (decreto 616 del 21.09.2018):
 - 1 Dirigente Medico di Dermatologia
 - 1 Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria
 - 1 Dirigente Biologo di Patologia Clinica
 - 1 Dirigente Psicologo di Psicoterapia

2) Piano triennale del fabbisogno 2019-2021

La predisposizione del Piano triennale dei fabbisogni 2019/2021, la cui definizione deve avvenire in coerenza con i vincoli di costo del personale definiti nelle Linee di gestione regionali per il 2019, è funzionale a:

- assicurare i LEA e tutti gli altri livelli prestazionali cui è tenuta l'Azienda;
- raggiungere gli obiettivi derivanti dalla programmazione regionale e aziendale;
- raggiungere l'obiettivo di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa, attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse al fine del miglior funzionamento dei servizi.

In tale ottica, si ritiene opportuno evidenziare gli elementi a supporto del Piano triennale dei fabbisogni elaborato.

➤ Punto di partenza

La situazione di partenza, da cui deve muovere la suddetta programmazione, pone a riferimento la situazione dell'organico aziendale al 31.12.2018, pari a 3.796 unità di personale con rapporto di dipendenza. Tale dato, come già evidenziato alla precedente lettera a), risulta tuttavia ben al di sotto del dato di previsione contenuto nel PAL 2018 e definito in 3.956 unità (-160 unità), dato che rappresentava, trovando copertura in bilancio, la dotazione di personale necessaria alla realizzazione degli obiettivi aziendali esplicitati nel documento di programmazione. La mancata acquisizione nel 2018 delle figure professionali preventivate,

dovuta in parte all'estrema difficoltà nell'acquisizione delle stesse e in parte alla ritardata tempistica assunzionale avviata, non può che costituire un ineludibile elemento di valutazione della programmazione per l'anno 2019 e, in prospettiva, per il biennio 2020-2021.

➤ Assetto organizzativo e standard personale

Il dato di organico evidenziato al 31.12.2018 deve altresì essere analizzato e valutato alla luce dell'assetto organizzativo definito nell'Atto aziendale e, per quanto riguarda il personale del comparto, anche alla luce del nuovo modello organizzativo delle Piattaforme assistenziali, caratterizzato dall'aggregazione di aree assistenziali e tecniche omogenee, trasversali anche a più dipartimenti o strutture territoriali, con organizzazione del lavoro per processi e con alta flessibilità nell'utilizzo delle risorse assegnate. Per tale motivo l'Azienda ha ritenuto necessario avviare un percorso interno di analisi e ridefinizione qualitativa della propria dotazione di personale, anche sulla base, ove applicabile, degli standard di personale per l'area sanitaria definiti con decreto del DCSISSPSeF n. 1704/SPS del 28/11/2017, oltre che del necessario *benchmarking* tra Aziende con caratteristiche simili. Il percorso valutativo è ancora in atto e, presumibilmente, troverà completamento nel corso del primo quadrimestre 2019. Con riferimento all'assetto organizzativo definito nell'Atto aziendale, giova anche evidenziare che rispetto alle Strutture Complesse previste risultano a tutt'oggi non attivate 13 strutture e, precisamente:

Struttura di afferenza	Denominazione
Dipartimento materno infantile	SC Medicina e Chirurgia della Fertilità
Dipartimento di Prevenzione	SC Igiene degli alimenti e della nutrizione
Distretto del Sile	SC Adulti, anziani e assistenza medica primaria
Distretto del Livenza	SC Adulti, anziani e assistenza medica primaria
Distretto del Tagliamento	SC Adulti, anziani e assistenza medica primaria
	SC Materno, infantile e del consultorio familiare
Distretto del Noncello	SC Adulti, anziani e assistenza medica primaria
	SC Materno, infantile e del consultorio familiare
Dipartimento delle Dipendenze	SC Tutela della salute e contrasto alle dipendenze - Area 2
Dipartimento Salute Mentale	SC CSM 24 ore Area del Livenza
Dipartimento Assistenza Ospedaliera	SC Servizio Infermieristico Ospedaliero
Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale	SC Servizio infermieristico territoriale
Dipartimento Assistenza Ospedaliera	SC Direzione Amministrativa dei PP.OO.

Per quanto concerne invece le strutture complesse che risultano non coperte da titolari al 31.12.2018, pari a 14 SC come evidenziate nella tabella sottostante, cui vanno aggiunte ulteriori 3 SC che si renderanno vacanti nel 2019, si rappresenta che potrebbero essere espletate dall'anno 2019 almeno 4/5 procedure per anno.

Dipartimento Assistenza Ospedaliera	SC Direzione Medica Ospedaliera San Vito al Tagliamento - Spilimbergo
Dipartimento Emergenza e cure intensive	SC Anestesia e Rianimazione 1
	SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Pordenone
Dipartimento Fisiopatologia cardio-cerebro-vascolare	SC Cardiologia Pordenone
	SC Riabilitazione Pordenone
Dipartimento Medicina interna e specialistica	SC Medicina Interna Spilimbergo
	SC Nefrologia e Dialisi
	SC Dermatologia
Dipartimento Chirurgia Specialistica	SC Otorinolaringoiatria S. Vito - Spilimbergo
	SC Oculistica
Dipartimento Medicina dei servizi	SC Radiologia San Vito - Spilimbergo
	SC Laboratorio analisi
Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale	SC Rete delle cure intermedie e palliative - Hospice
Dipartimento di Salute Mentale	SC Assistenza psichiatrica Area Urbana

➤ Categorie protette

Con riferimento agli obblighi assunzionali di cui alla L. 68/99 e s.m.i., quali risultano anche dall'ultima denuncia relativa all'anno 2018, questa Azienda risulta non aver coperto, in misura significativa, la quota d'obbligo prevista dall'art. 3 (- 120 unità disabili) e dall'art. 18 comma 2 (-21 unità orfani, vedove, profughi, vittime del dovere ed equiparati). Come sopra evidenziato al punto 1) questa Azienda ha stipulato nel 2017 una nuova convenzione quinquennale di programma (prot. n. 1050/P del 21.04.2017) con la Direzione Centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità, politiche giovanili, ricerca e università, Collocamento Mirato, per il periodo 2017/2021 nella quale si è convenuta l'acquisizione di n. 9 unità annue di personale appartenente alle categorie protette, per un totale di 45 unità. Le unità da acquisire ancora a copertura dell'obbligo fino al 2019 risultano pari a complessive 22 unità, suddivise tra i profili di coadiutore amministrativo (10 unità) e operatore tecnico (12 unità). Per quanto concerne invece le scoperture di cui all'art. 18, comma 2, questa Azienda ha attivato nel corso del 2018 n. 2 procedure concorsuali riservate per l'acquisizione di n. 9 unità di collaboratore professionale sanitario – infermiere e n. 8 unità di operatore socio sanitario. Le ulteriori unità necessarie alla copertura della quota d'obbligo (n. 4) sono imputabili sia al profilo di coadiutore amministrativo (3 unità) che al profilo di operatore tecnico (1 unità).

Relativamente a tali acquisizioni, rientranti tutte nella c.d. "quota d'obbligo", trova applicazione l'art. 7, comma 6 del D.L. n. 101/2013 convertito con modificazioni in legge 30 ottobre 2013, n. 125.

La quantificazione del costo delle acquisizioni in oggetto, su base annua per il 2019, ammonta a complessivi € 1.159.180,76 (€ 904.338,24 + 254.842,52 oneri). La previsione di spesa stimata per il 2019 è pari ad € 432.992,51 (€ 377.800,37 + € 95.192,14).

CATEGORIE PROTETTE L. 68/1999							
	N. UNITA'	QUALIFICA	CONTRATTO	RUOLO	COSTO PREVENTIVATO	ONERI	COSTO 2019
Art. 18	9	IP	CALT	SAN	100.998,36	28.461,34	129.459,70
	8	OSS	CALT	TEC	77.628,96	21.875,84	99.504,80
	1	OP. TEC	CALT	TEC	18.238,58	5.139,63	23.378,21
	3	COAD.AMM	CALT	AMM	18.238,58	5.139,63	23.378,21
Convenzione	10	CAT. B	CALT	AMM	76.270,42	21.493,00	97.763,42
	12	CAT. B	CALT	TECN	46.425,47	13.082,70	59.508,17
	43				337.800,37	95.192,14	432.992,51

Nella tabella sottostante è riportato il dato complessivo relativo ai maggiori costi conseguenti a poste non suscettibili di intervento aziendale:

	MAGGIORI COSTI CONTRATTUALI			COSTI CATEGORIE PROTETTE	TOTALE
	Trascinamento costo contratto personale comparto	Maggior costo per elemento perequativo L. 145/2018	Incremento fondi comparto CCNL dal 01.01.2019	Costo 2019 a preventivo	
VOCI FISSE	430.174,59	162.921,00		337.800,37	930.895,96
FONDI	38.789,00		275.730,00		314.519,00
ALTRE COMPETENZE				-	-
ONERI	131.929,65	41.219,01	77.700,71	95.192,14	346.041,51
TOTALE	600.893,24	204.140,01	353.430,71	432.992,51	1.591.456,47

➤ Piano di esternalizzazione

Il processo di riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale, disposto con legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27, non vede interessata questa Azienda, che non può quindi utilizzare azioni e strumenti riorganizzativi "di sistema", già posti in essere in attuazione della LR 17/2014, finalizzati al contenimento delle acquisizioni di personale e dei relativi costi.

E' stata quindi avviata, contestualmente al percorso di ridefinizione quali-quantitativa della propria dotazione di personale, un'attenta analisi sui possibili ambiti di riorganizzazione delle linee di attività ,al fine di adeguare, nell'ambito del triennio del piano dei fabbisogni, la propria dotazione di personale.

L'analisi condotta ha evidenziato la necessità di portare a completamento, per la parte assistenziale, percorsi di esternalizzazione di servizi già avviati per la parte medica (stante l'impossibilità di acquisire sia personale

a rapporto di dipendenza sia personale a rapporto di convenzione ACN), rimanendo in capo all'Azienda un'attività di costante e puntuale monitoraggio sulla qualità ed efficienza dei servizi esternalizzati. Ci si riferisce in particolare a:

- Fast track ortopedico-traumatologico, in capo al Pronto soccorso generalista del PO di Pordenone
- PPI attivo nelle 12 ore diurne a Maniago
- PPI attivo nelle 12 ore diurne a Sacile
- Cup e riscossioni prestazioni ambulatoriali aziendali

Infine si è ravvisata la necessità di attivare l'esternalizzazione per:

- l'RSA San Vito al Tagliamento
- l'RSA Azzano Decimo
- l'Ospedale di prossimità Maniago
- la Sanità penitenziaria.

L'esternalizzazione di tali servizi porterebbe ad un recupero stimato nei termini sottoriportati di personale da impiegare per assicurare i livelli essenziali di assistenza e la corretta funzionalità delle strutture amministrative oggi in difficoltà, con progressiva e contestuale riduzione del fabbisogno di personale del medesimo profilo:

1. n. 51 infermieri
2. n. 31 operatori sociosanitari
3. n. 9 assistenti amministrativi
4. n. 9 coadiutori amministrativi.

Si procederà, inoltre, alla modifica delle modalità operative-gestionali degli impianti tecnologici del presidio ospedaliero di Pordenone (in particolare la gestione caldaie), che renderà disponibili 4 unità di operatori tecnici specializzati per assicurare il supporto tecnico all'attività manutentiva aziendale, ad oggi in forte criticità.

Va da sé che i tempi di attivazione e completamento delle procedure di esternalizzazione fanno ragionevolmente presupporre che la tempistica di realizzazione dell'obiettivo possa avviarsi e concludersi nel corso del 2020.

➤ Piano fabbisogni per mantenimento attuale assetto offerta

Tenuto conto delle considerazioni sopra esposte, degli obiettivi regionali e aziendali, degli obblighi assunzionali di legge, della necessità di garantire i livelli essenziali di assistenza e, infine, dei processi di esternalizzazione di servizi è stato definito il Piano triennale dei fabbisogni nei termini di cui alla Tabella sottoriportata, che evidenzia il dato di sintesi di quanto sopra rappresentato. La dotazione di personale

comprende sia i tempi determinati che indeterminati, compreso il personale in aspettativa senza assegni e comandato in/out e potrà subire variazioni quali/quantitative tra i vari profili in relazione alle criticità e necessità aziendali che dovessero successivamente emergere. Con riferimento specifico alla situazione del personale nel corrente anno, si rappresenta fin d'ora che l'Azienda, pur avendo applicato nel bilancio il vincolo previsto, dovrà definire, in assenza di un adeguato livello di finanziamento, una proposta di azioni che andranno nel senso della riduzione di attività e funzioni.

DOTAZIONE ORGANICA AASS							
CONTRATTO	RUOLO	PROFILO PROFESSIONALE	CAT.	DIPENDENTI 31.12.2018	DIPENDENTI 31.12.2019	DIPENDENTI 31.12.2020	DIPENDENTI 31.12.2021
DIR. MEDV	SANM	Medici S.C.		43	45	49	53
		Medici		492	525	525	525
		Odontoiatri		1	1	1	1
		Psicologi Equiparati		1	1	1	1
		Veterinari S.C.		2	2	2	2
		Veterinari		24	25	25	25
		SANM Totale		563	599	603	607
DIR. MEDV Totale				563	599	603	607
DIR. SPTA	AMM	Direttori Amministrativi S.C.		4	4	4	4
		Direttori Amministrativi		9	9	9	9
		AMM Totale		13	13	13	13
	PRO	Avvocati E Procuratori Legali S.C.		1	1	1	1
		Ingegneri S.C.		2	2	2	2
		Ingegneri		4	4	4	4
		PRO Totale		7	7	7	7
	SANA	Farmacisti S.C.		1	1	1	1
		Farmacisti		9	8	8	8
		Biologi		13	13	13	13
		Chimici		1	1	1	1
		Fisici		1	1	1	1
		Psicologi		30	34	34	34
		Dirigenti Sanitari		4	5	5	5
		SANA Totale		59	63	63	63
	TEC	Analista		1	1	1	1
		Statistico		1	1	1	1
		Sociologi S.C.		1	1	1	1
		Sociologi		1	1	1	1
		TEC Totale		4	4	4	4
DIR. SPTA Totale				83	87	87	87
COMPARTO	AMM	Collaboratore Amministrativo-Professionale Esperto	DS	23	21	21	21
		Collaboratore Amministrativo-Professionale	D	50	53	53	53
		Assistente Amministrativo	C	110	111	102	102
		Coadiutore Amministrativo Esperto	BS	24	23	23	23
		Coadiutore Amministrativo	B	108	117	112	116
		Commesso	A	0	0	0	0
		AMM Totale		315	325	311	315

CONTRATTO	RUOLO	PROFILO_PROFESSIONALE	CAT.	DIPENDENTI 31.12.2018	DIPENDENTI 31.12.2019	DIPENDENTI 31.12.2020	DIPENDENTI 31.12.2021
SANA		CPS Esperto	DS	71	67	67	67
		CPS - Assistente Sanitario	D	54	61	61	61
		CPS - Dietista	D	10	10	10	10
		CPS - Infermiere	D	1.410	1.430	1.379	1.379
		CPS - Infermiere Pediatrico	D	13	17	17	17
		CPS - Ostetrica	D	70	70	70	70
		CPS - Infermiere Capo Sala	D	1	1	1	1
		CPS - Tecnico Audiometrista	D	4	4	4	4
		CPS - Tecnico della Fisiop.Card. e Perfusionazione Cardiovascolare	D	1	1	1	1
		CPS - Tecnico di Neurofisiopatologia	D	4	4	4	4
		CPS - Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	D	95	106	106	106
		CPS - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	D	64	69	69	69
		CPS - Tecn. della preven. nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D	45	45	45	45
		CPS - Educatore Professionale	D	8	9	9	9
		CPS - Fisioterapista	D	89	90	90	90
		CPS - Logopedista	D	19	20	20	20
		CPS - Massaggiatore Non Vedente	D	1	1	1	1
		CPS - Ortottista - Assistente di Oftalmologia	D	6	6	6	6
		CPS - Tecnico dell'Educaz. e Riab. Psichiatrica e Psicosociale	D	1	1	1	1
		CPS - Terapista della Neuro e Psicomotricita' dell'Eta' Evolutiva	D	4	4	4	4
		Infermiere Generico Esperto	C	25	22	22	22
		Puericultrice Esperta	C	9	8	8	8
		Infermiere Psichiatrico Esperto	C	0	0	0	0
SANA Totale				2.004	2.046	1.995	1.995
TEC		CollaboratoreTecnico -Professionale Esperto	DS	2	2	2	2
		Collaboratore Professionale Assistente Sociale	D	17	17	17	17
		CollaboratoreTecnico -Professionale	D	14	16	16	16
		Assistente Tecnico	C	6	6	6	6
		Programmatore	C	2	1	1	1
		Op.Tecnico Specializzato Esperto	C	25	21	21	21
		Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	C	5	5	5	5
		Operatore Tecnico Specializzato	BS	36	47	47	47
		Operatore Socio Sanitario	BS	603	615	584	584
		Operatore Tecnico	B	67	77	82	87
		Operatore Tecnico Addetto all' Assistenza	B	8	7	7	7
		Ausiliario Specializzato (Servizi Tecnico-Economali)	A	13	13	13	13
		Ausiliario Specializzato (Servizi Socio-Assistenziali)	A	33	33	33	33
TEC Totale				831	860	834	839
COMPARTO Totale				3.150	3.231	3.140	3.149
Totale complessivo				3.796	3.917	3.830	3.843

Il fabbisogno evidenziato non considera tutte le necessità espresse a livello aziendale, ma solo quelle ad oggi ritenute non procrastinabili, riferite sia al mantenimento degli attuali livelli di attività, sia all'adozione di manovre strutturali che dovrebbero trovare completamento nel corso del 2019 (ad esempio: trasferimento della PMA a Sacile), piuttosto che quelle ritenute necessarie per mitigare croniche criticità nell'offerta (ad esempio: separazione della Pneumologia dalla Nefrologia; degenza breve chirurgica attiva sulle 24 ore 7 giorni su 7).

Va altresì ricordato che il completamento delle disposizioni del Piano dell'Emergenza Urgenza non è compreso nel fabbisogno, analogamente alla messa a regime della dotazione di personale necessaria a garantire le funzioni dell'Hospice e delle Cure Palliative domiciliari per l'adulto, che sono state fino a tutto il 2018 garantite con un solo dirigente medico dipendente e 6 Medici di continuità assistenziale ex ACN MMG, che recentemente hanno fatto venir meno, in buona parte, la loro disponibilità.

Per quanto riguarda il personale con rapporto di somministrazione ad invarianza di assetti organizzativi, il fabbisogno risulta espresso nei termini di cui alla tabella sottoriportata:

RUOLO	PROFILO	Cat.	Totale
AMM	Assistente Amministrativo Totale	C	2
	Coadiutore Amministrativo Totale	B	10
AMM Totale			12
SANI	Collaboratore Prof.le Sanitario Infermiere Totale	D	22
SANI Totale			22
TEC	Assistente Tecnico Totale	C	1
	Operatore Socio Sanitario Totale	BS	9
	Operatore Tecnico Totale	B	3
TEC Totale			13
Totale complessivo			47

Il costo del personale, coerente con il vincolo 2019 previsto dalle Linee di gestione è riportato nelle tabelle dell'allegato 5.

1) Stato dell'arte al 31.12.2018

L'organico dell'A.A.S. 5 è integrato dal personale assegnato ai servizi socio-assistenziali in delega e quantificato, al 31.12.2018, in n. 72 unità.

Nel corso del 2018 si è conclusa la procedura di mobilità compartimentale e intercompartimentale attivata nel 2017, che ha portato all'acquisizione di n. 1 figura di Assistente sociale a tempo indeterminato proveniente da altra Azienda sanitaria del Veneto Orientale. Sono stati soddisfatti, nella fattispecie, i vincoli di contenimento delle spese di personale previsti all'art. 22 della L.R. 18/2015, nonché le norme di reclutamento del personale a tempo indeterminato, così come precisate all'art. 56 della L.R. 18/2016. Nel contempo è stata avviata una procedura di mobilità compartimentale in entrata, per l'acquisizione di n. 1 unità di Istruttore Amministrativo.

Nella medesima annualità, con decreto n. 663 del 17.10.2018, è stato approvato un bando di selezione pubblica volto all'assunzione a tempo determinato di personale con profilo di insegnante educatore che potrà concretizzarsi nel corso del 2019, compatibilmente con i vincoli nazionali e regionali in materia di personale.

2) Piano del fabbisogno 2019-2020

L'Azienda gestisce i Servizi Socio Assistenziali di cui alle lettere e), f), g), h), i) dell'art. 6 co. 1 della LR n. 41/96, giusta delega da parte dei Comuni della Provincia di Pordenone, da ultimo rinnovata limitatamente al periodo 01.01.2018 – 31.12.2020 con atto recepito con decreto n. 891 del 27.12.2017. E' del tutto evidente l'impossibilità di definire un piano triennale dei fabbisogni ricomprendente anche l'anno 2021.

La programmazione di fabbisogno di personale della pianta organica aggiuntiva dei servizi in delega deve tener conto degli indirizzi della Conferenza dei Sindaci, nonché delle disponibilità finanziarie e di quanto disposto in termini di facoltà e vincoli assunzionali e di coordinamento della finanza pubblica dettati dalla normativa nazionale e regionale applicabile.

Tenuto conto di quanto sopra, si ritiene opportuno evidenziare di seguito gli elementi a supporto del Piano triennale dei fabbisogni.

➤ Vincoli normativi

Ai sensi della LR n. 6 del 31 marzo 2006 *smi*, recante “*Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale*”, l’Azienda è tenuta ad osservare le norme in vigore nel settore degli enti locali (art. 19 punti da 1 a 8), nonché la normativa nazionale.

In tale contesto si possono individuare tre serie di norme:

1. Norme di contenimento della spesa di personale (ex LR 18/2015, LR 28/2018)

Il contenimento della spesa del personale è, unitamente a quelli introdotti dal legislatore sulle facoltà assunzionali correlate alla sostituzione del personale cessato (turn over), uno dei vincoli a cui si deve informare la programmazione del fabbisogno del personale. Tale principio trova puntuale disciplina nella LR 18/2015 che, all’art. 22, precisa che la spesa di personale dell’anno di riferimento deve essere contenuta entro il valore medio del triennio 2011-2013, arco temporale confermato a valere dall’anno 2019, con L.R. 28 del 28.12.2018.

2. Norme di reclutamento del personale a tempo indeterminato (L.R. n. 16/2018 e *smi*; DL n. 90/2014 convertito in L. 114/2014, modificato da art. 4 co. 3 DL 78/2015 convertito in L. n. 125/2015; L. 208/2015)

Sono volte a definire le facoltà assunzionali e le fattispecie di deroga. In assenza di specifica disciplina a livello regionale, sono rimesse, per espresso rinvio dell’art. 4, co. 2, L.R. n. 12/2014, alla potestà del legislatore nazionale.

Si possono così distinguere:

➤ capacità assunzionali dell’anno

Sono definite in rapporto alle cessazioni di personale a tempo indeterminato dell’anno precedente. Per gli anni 2017, 2018 e 2019 il limite è definito dal co. 19 dell’art. 56 della LR 18/2016 nella misura del 100% della spesa di personale di ruolo cessato nell’anno precedente. E’ fatta salva la deroga prevista, per gli anni 2018 e 2019, dal comma 20 bis del medesimo articolo relativamente alle assunzioni, con contratto di lavoro a tempo indeterminato, di personale non dirigente da assegnare ai servizi socio-assistenziali nell’ambito delle piante organiche aggiuntive, fermo restando il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa di personale di cui all’art. 22 della legge regionale 18/2015 e *smi*.

➤ capacità assunzionali del triennio precedente all’anno di riferimento

Trova applicazione, rispettivamente per le diverse annualità considerate, quanto disposto dalla normativa nazionale di cui al DL 90/2014 e alla L. 208/2015, nonché da quella regionale di cui alla L.R. 18/2016 e *smi* per l’utilizzo dei residui ancora disponibili del al triennio precedente a quello di riferimento.

A seguire il prospetto di riepilogo dei budget assunzionali, ad oggi non utilizzati, come comunicati all'Ufficio Unico della Direzione centrale funzione pubblica e semplificazione della Regione FVG.

Budget 2019	Budget 2018	Budget 2017	Budget 2016
100% spesa cessati anno 2018	100% spesa cessati anno 2017	100% spesa cessati anno 2016	100% spesa cessati anno 2015
-	96.981,97	-	32.508,37

3. Norme di contenimento delle spese per assunzioni con contratto di lavoro flessibile (DL 78/2010 art. 9 co. 28, convertito in L.122/2010)

Trova applicazione quanto disposto dal DL 78/2010 all'art. 9 co. 28 che definisce il limite massimo di spesa di lavoro flessibile.

Ai sensi dell'art. 19 della LR 18/2016 e smi, tanto il budget sul quale definire il limite per le assunzioni a tempo indeterminato, tanto quello per il ricorso a forme di lavoro flessibile, devono essere individuati, a livello di sistema integrato di Comparto, dall'Ufficio Unico della Direzione centrale funzione pubblica e semplificazione della Regione FVG, ferma restando la specifica facoltà assunzionale e la conseguente imputazione della spesa in capo all'Ente o Azienda presso il quale l'assunzione stessa è realizzata.

Categorie protette: Le spese afferenti al personale appartenente alle categorie protette di alla L. 68/1999, nel limite della quota d'obbligo, esulano dal computo delle spese per la verifica del limite di contenimento di cui alla LR 18/2015 ed hanno un impatto parimenti neutro nella determinazione dei budget assunzionali.

La programmazione del fabbisogno di personale per il periodo 2019/2020.

Nell'ambito del contesto sopra rappresentato trova applicazione la programmazione 2019 – 2020 relativa al fabbisogno di personale che viene riassunta nella tabella sottostante:

CONTRATTO	RUOLO	FIGURA GIURIDICA	CAT.	DIPENDENTI 31.12.2018			DIPENDENTI 31.12.2019			DIPENDENTI 31.12.2020		
				t. indet.	t. det.	tot.	t. indet.	t. det.	tot.	t. indet.	t. det.	tot.
EP	AMM	Collaboratore Amm.vo Terminalista	B	1		1	1		1	1		1
		Istruttore Amministrativo	C	2		2	2		2	2		2
AMM Totale				3	0	3	3	0	3	3	0	3
	TEC	Assistente Sociale	D	9		9	9		9	9		9
		Assistente Specializzato	B	10		10	10		10	10		10
		Autista Aiuto Educatore Conduttore Scuolabus	B	2		2	2		2	2		2
		Insegnante Educatore	C	27	1	28	27	3	30	27	3	30
		Insegnante Educatore Coordinatore	D	1		1	1		1	1		1
		Operatore Socio Sanitario	B	19		19	19		19	19		19
TEC Totale				68	1	69	68	3	71	68	3	71
Totale complessivo				71	1	72	71	3	74	71	3	74

Le 3 unità di cui si prevede ad oggi l'acquisizione riguardano la figura dell'insegnante educatore a tempo determinato, la cui procedura ha preso avvio nel corso del 2018. Tali acquisizioni, che si inseriscono nell'ambito della Convenzione tra la Regione autonoma Friuli Venezia Giulia e l'AAS5, quale Ente gestore dei Servizi di integrazione lavorativa per l'attivazione degli strumenti personalizzati di integrazione lavorativa prorogata fino al 2020, sono oggetto di specifico contributo.

E' prevista altresì l'assunzione tramite mobilità compartimentale di n. 1 unità di Istruttore Amministrativo a fronte di un'uscita di dipendente con medesimo profilo. Trattandosi di mobilità intracompartimentale si configura, per entrambe le procedure, un impatto neutro in termini finanziari con conseguente svincolo dai budget assunzionali, mentre permane il rispetto del vincolo di contenimento della spesa di cui alla LR 18/2015.

Linea 8.1 Formazione

Linea 8.1 Formazione	
Obiettivo aziendale 1. Accredimento di eventi FAD gestiti su piattaforma HTL. 2. Utilizzo della funzione "iscrizione on line" agli eventi	Risultato atteso 1. Accredimento di n. 1 evento FAD entro il 30.09.2018; 2. Utilizzo della funzione "iscrizione on line" per almeno 5 eventi RES entro il 30.11.2019
Formazione manageriale	Evidenza della rilevazione del fabbisogno formativo e successiva erogazione dei corsi formativi
Formazione specialistica tecnico-amministrativa e manageriale	Attivazione di corsi ad hoc istituiti sulla base delle indicazioni che saranno fornite dalla DCS.
Accreditamento	I provider si uniformano a quanto previsto dai documenti e dagli atti amministrativi regionali e provvedono alla stesura ed invio alla DCS del Piano formativo annuale entro il 30 marzo 2019 , al suo eventuale aggiornamento entro 30 giorni dalla pubblicazione del PRF nonché alla redazione ed invio della relazione annuale sulle attività formative 2018 entro il 31 maggio 2019.

9. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2019

Preso atto delle Linee per la Gestione del Servizio sanitario regionale per il 2019 approvate in via definitiva con DGR n.448 del 22.3.2019 ed in particolare del finanziamento assegnato per funzioni e popolazione, pari ad euro 487.400.609, dei contributi al momento assegnati per le attività sovraziendali, degli importi definiti a preventivo con il documento tecnico della Direzione Centrale Salute per quanto riguarda la mobilità sanitaria in ambito regionale ed extra regionale, e infine stimati i ricavi propri secondo l'andamento registrato nell'anno 2018, si determina complessivamente il valore della Produzione 2019 pari a € 586.334.038.

Questo valore rappresenta perciò il limite dei costi iscrivibili a preventivo 2019. Si rappresenta che i costi risultano fortemente compressi nel loro valore previsionale, sia per effetto dell'applicazione dei vincoli gestionali 2019 (a carico dei fattori produttivi quali farmaci ospedalieri, dispositivi medici, manutenzioni edili impiantistiche e soprattutto del fattore personale), sia per le ulteriori riduzioni che sono state stimate sui costi della produzione 2019, al fine di consentire la redazione del bilancio a pareggio, nel rispetto delle risorse economiche certe e attualmente definite.

Tra i costi sono previsti gli accantonamenti da iscrivere obbligatoriamente a Conto economico, nelle more del perfezionamento dei rinnovi contrattuali e delle convenzioni corrispondenti, come indicato nel documento programmatico delle Linee di gestione.

CONTRIBUTI E RICAVI

E' stato iscritto il contributo per funzioni e pro-capite di € 487.400.609, assegnato con le Linee per la gestione del SSR 2019.

I contributi per attività sovraziendali ed i contributi finalizzati sono dettagliati nella tabella 14.

E' iscritto il contributo per le attività connesse al "superamento Ospedali Psichiatrici Giudiziari", anche se al momento non figura tra le sovraziendali per il 2019, in quanto sarà oggetto di finanziamento in corso d'anno. La mobilità regionale ed extra regionale in attrazione è valorizzata come da tabelle DCS inviate con il documento tecnico di cui alla nota 3362/P del 5.2.2019.

Per tutti gli altri ricavi che compongono il valore della produzione, sono stati sostanzialmente mantenuti gli importi del preconsuntivo 2018. Infine il valore per "altro pay back" che è iscritto tra i ricavi d'esercizio nella misura dello scorso esercizio, come da indicazioni regionali, sarà contabilizzato in corso d'anno, in diretta diminuzione del costo dei farmaci a cui si riferiscono le note di accredito.

COSTI

Tutti i vincoli operativi stabiliti dalle linee di gestione sono stati conteggiati in diminuzione dei rispettivi fattori produttivi.

Precisamente sui medicinali è stata operata la riduzione del 1% sulla farmaceutica ospedaliera 2018, e la previsione dei dispositivi medici è stata calcolata in diminuzione del 3% sul 2018.

La farmaceutica convenzionata è iscritta a Conto Economico 2019 leggermente al di sotto del vincolo-valore finanziamento, dato che l'andamento economico 2018 si è rivelato particolarmente virtuoso.

I costi preventivati per le manutenzioni edili e impiantistiche sono rispettosi del vincolo specifico, con contenimento del costo al valore consuntivo 2015.

Per quanto invece riguarda i conti dei servizi sanitari e non sanitari da privato, i costi preventivati non sono confrontabili con la dimensione reale che hanno avuto gli stessi nel 2018, ma sono stati ipotizzati in modo coerente con il finanziamento attualmente assegnato.

I costi per l'assistenza integrativa e protesica sono stimati in continuità con il preconsuntivo 2018, mentre i costi per l'assistenza riabilitativa sono stimati in aumento, per la parte coperta di pari importo nei contributi sovraziendali.

Sul gruppo "godimento beni di terzi" registra un aumento di costi rispetto al preconsuntivo 2018 attribuibile al noleggio del robot chirurgico cui si sommano altri noleggi di minor impatto.

I costi preventivati per il personale dipendente sono allineati alla riduzione dell'1% calcolata sulla base del 2° rendiconto economico 2018, a cui sono state sommate solo le Risorse aggiuntive regionali per la quota del Comparto, di pari importo al contributo regionale.

I costi del personale nella colonna preconsuntivo 2018 coincidono con la proiezione di costo elaborata con il 2° rendiconto infrannuale 2018 e, per maggiore chiarezza espositiva, l'incentivo dell'1% del monte salari è iscritto nel preconsuntivo '18 tra gli accantonamenti per rischi.

La Mobilità sanitaria regionale ed extra regionale passiva è valorizzata secondo le matrici di mobilità elaborate dalla DCS.

L'aumento previsto sulle prestazioni fatturate da aziende sanitarie extraregionali si riferisce al trattamento di n.2 nuovi pazienti affetti da malattia rara (trattasi del farmaco Spinraza non inseribile nel file F).

La mobilità extra regionale erogata dai privati accreditati è contabilizzata nei ricavi al valore dell'attività 2016, come da tabella n.7 del documento tecnico per la redazione del preventivo, mentre il costo è iscritto come da fatture ricevute nell'esercizio 2018 per ricoveri e specialistica ambulatoriale, calcolato nel rispetto dei tetti stabiliti dall'Accordo triennale 2017/2019 e delle specifiche disposizioni di cui al DL 95/2012 e DL 78/2015.

Si precisa infine che nel conto economico non sono stati iscritti, in conformità alle indicazioni regionali:

- gli oneri per i rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro comparto e dirigenza relativi al periodo 2019/2021, relativamente all'annualità 2019;
- l'annualità 2019 dell'ACN 2019/2021 per la medicina convenzionata;
- le risorse aggiuntive regionali della dirigenza del SSN;
- gli oneri relativi all'AIR 2016-2018, ad oggi in essere per la Medicina convenzionata, stimati in circa € 3.350.000,00. In particolare detti oneri derivano dalle seguenti voci: Nuove Medicine di Gruppo attivate nel 2017; Nuove Medicine di Gruppo attivate nel 2018 e integrazioni di gruppi già avviati e autorizzati dalla Regione; Obiettivi AFT e Obiettivi punto 8 dell'AIR; Applicazione DGR 1963/2018.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: LORENA BASSO

CODICE FISCALE: BSSLRN70L63I403Q

DATA FIRMA: 29/03/2019 15:55:46

IMPRONTA: 9723FBC02D8A4F202B6FC3EA507E95221851E23A2395FC7095D2D80AB1BBA031
1851E23A2395FC7095D2D80AB1BBA031AC3262A2637D099FA47E3C3F15B7D238
AC3262A2637D099FA47E3C3F15B7D238141828C79A91E57153820F63FCAB9A7A
141828C79A91E57153820F63FCAB9A7A82A9EBCFD98E959E106AF90E7BFB82D6

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 29/03/2019 15:56:49

IMPRONTA: 1F62A1504813DF110D71769809395A59EA528EC1FA3434C3B3DF11723D543C9C
EA528EC1FA3434C3B3DF11723D543C9C0EA8D927A4D173D9BDFADA4A8765EFCA
0EA8D927A4D173D9BDFADA4A8765EFCA67884135815E6CB58F64CFD49970209A
67884135815E6CB58F64CFD49970209A78B00C2DAAB61AC2141423C9F06B6248

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 29/03/2019 15:57:49

IMPRONTA: 66F44BAD07790A915F039F36D0F863B8824E01594297CE9DF25C58C888156684
824E01594297CE9DF25C58C888156684925CC386D68373FB509B1F3FB35CF41D
925CC386D68373FB509B1F3FB35CF41DF7295EAF8F39795845E333C52EB89E02
F7295EAF8F39795845E333C52EB89E02049031E7CE865E628EF5483D4556EE93

NOME: GIORGIO SIMON

CODICE FISCALE: SMNGRG55D25I403Y

DATA FIRMA: 29/03/2019 15:58:53

IMPRONTA: 5E6A38759702C586617805854C389C24B7D3233DD41EFAB55BF707DC83C5EA42
B7D3233DD41EFAB55BF707DC83C5EA425827BF5B52A22E892170D4E91247AEC6
5827BF5B52A22E892170D4E91247AEC6A35C6D4CC773B32368A62B8350873AB7
A35C6D4CC773B32368A62B8350873AB7AB87944E4FAB6CB58A98E89761EEA5EA