



**ASSn6**  
FRIULI  
OCCIDENTALE

C onoscenza  
R esponsabilità  
E quità  
A ppartenenza  
R elazione  
E ccellenza

S icurezza  
A mbiente  
L egalità  
U manità  
T rasparenza  
E fficienza

---

## PIANO ATTUATIVO LOCALE 2013

## INDICE

|  |                  |
|--|------------------|
| <b>PREMESSA</b>  | <b>5</b>         |
| <b>INDIRIZZI AZIENDALI</b>   | <b>6</b>         |
| <b>DISTRETTI</b>   | <b>6</b>         |
| Rete delle RSA aziendali   | 6                |
| Area materno infantile, dell'età evolutiva e della famiglia  | 7                |
| Associazione dei Medici di Medicina Generale (MMG)   | 7                |
| Servizio di Continuità assistenziale   | 8                |
| Residenze protette per anziani non autosufficienti   | 8                |
| Piattaforma ambulatoriale aziendale  | 8                |
| Servizio di Assistenza domiciliare   | 9                |
| Distrettualizzazione della aree ad alta integrazione socio-sanitaria: l'attuazione del Piano Attuativo Annuale (PAA) | 9                |
| Progetto Maniago   | 9                |
| <b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>   | <b>10</b>        |
| <b>DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE</b>   | <b>10</b>        |
| <b>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE</b>                                       | <b>11</b>        |
| <b>CITTADELLE DELLA SALUTE</b>   | <b>11</b>        |
| Maniago  | 11               |
| Pordenone  | 11               |
| Sacile   | 12               |
| <b>RISORSE UMANE</b>   | <b>12</b>        |
| <b>SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE</b>   | <b>12</b>        |
| <b><u>LINEE PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI</u></b>  | <b><u>16</u></b> |
| <b>1.2.1 PROGETTUALITÀ PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA</b>   | <b>16</b>        |
| <i>Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate</i>                                      | 16               |
| <i>Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa</i>   | 16               |
| <b>1.2.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE</b>   | <b>17</b>        |
| <i>Linea 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</i>  | 17               |
| <i>Linea 1.2.2.2 Programmi di screening</i>  | 18               |
| <i>Linea 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali</i>  | 18               |
| <i>Linea 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione</i>   | 21               |
| <i>Linea 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>  | 23               |
| <i>Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione</i>   | 25               |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.2.3 PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA SANITARIA</b>   | <b>26</b> |
| <i>Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica</i>  | 26        |
| <i>Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure</i>   | 27        |
| <i>Linea 1.2.3.3 Accreditemento</i>   | 28        |
| <i>Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica</i>   | 29        |
| <i>Linea 1.2.3.5 Cure palliative</i>  | 29        |
| <i>Linea 1.2.3.6 Trapianti</i>  | 30        |
| <b>1.2.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA</b>   | <b>30</b> |
| <i>Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria</i>   | 30        |
| <i>Linea 1.2.4.2 Riabilitazione</i>   | 31        |
| <i>Linea 1.2.4.3 Salute Mentale</i>   | 32        |
| <i>Linea 1.2.4.4 Dipendenze</i>   | 33        |
| <i>Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</i>  | 34        |
| <i>Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate</i>  | 35        |
| <i>Linea 1.2.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata - Prosecuzione del progetto "Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF"</i> | 35        |
| <i>Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</i>   | 36        |
| <i>Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</i>  | 39        |
| <b>1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI</b>  | <b>39</b> |
| <i>Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi</i>   | 39        |
| <i>Linea 1.3.1.2 Privacy</i>  | 40        |
| <i>Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti</i>  | 40        |
| <i>Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso</i>   | 40        |
| <b>1.3.2 PROGETTUALITÀ DEI MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA</b>   | <b>40</b> |
| <i>Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012</i>  | 40        |
| <i>Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti</i>   | 41        |
| <i>Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni</i>  | 42        |
| <i>Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard</i>   | 42        |
| <i>Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio</i>   | 42        |
| <i>Linea n. 1.3.3.5: LOGISTICA - Convenzioni</i>  | 42        |
| <i>Linea n. 1.3.3.7 Assicurazioni</i>   | 43        |
| <i>Linea n. 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali</i>   | 43        |
| <b>RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE</b>  | <b>43</b> |
| <b>RISORSE</b>  | <b>45</b> |
| <b>GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b>   | <b>45</b> |
| A. Stato dell'arte 2012   | 45        |
| B. Manovra del personale – Piano assunzioni 2013  | 46        |
| <b>PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</b>   | <b>47</b> |
| <b>MONITORAGGIO</b>   | <b>47</b> |
| <b>FORMAZIONE</b>   | <b>47</b> |
| <b>PROGETTUALITA'</b>   | <b>48</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>LEGGE N.120/2007 E S.M.E.I</b>   | <b>48</b> |
| <b>PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI</b>                                       | <b>48</b> |
| Piano Investimenti Edili Impiantistici 2013                               | 48        |
| Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale                             | 50        |
| <b>MECCANISMO DI FINANZIAMENTO</b>  | <b>50</b> |
| <b>ALLEGATI</b>   | <b>51</b> |
| <hr/>   |           |
| Allegato A.2) Indicatori dell'erogazione dei LEA                          | 51        |
| Allegato A.3) Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa | 51        |
| Allegato B.1) Tabelle rilevazione costi del personale                     | 51        |
| Alegato B.2.1) Tabelle assetti organizzativi – strutture                  | 51        |
| Allegato B.2.2) Tabelle assetti organizzativi – funzioni di coordinamento | 51        |
| Allegato B.2.3) Tabelle assetti organizzativi – posizioni organizzative   | 51        |
| Allegato B.3) Tabelle ricognizione libera professione intramuraria        | 51        |
| Allegato B.4) Tabelle piano investimenti                                  | 51        |
| Allegato C.1) Bilancio preventivo annuale 2013                            | 51        |
| Allegato C.2) Tabelle previsione 2013                                     | 51        |
| Allegato D.1) Meccanismo di finanziamento Accordo di AV                   | 51        |
| Allegato D.2) Finanziamenti sovra aziendali contenimento TdA              | 51        |

## PREMESSA

---

In premessa agli indirizzi aziendali per la programmazione 2013 è necessario evidenziare alcuni elementi, relativamente alla sostenibilità finanziaria dell'azienda per l'anno 2013 e agli strumenti di gestione.

Il riposizionamento della funzione aziendale che, dall'anno 2011, ha portato l'ASS6 ad assumere principalmente un ruolo di committenza, richiederebbe una revisione del sistema di finanziamento in modo da rendere coerenti i meccanismi di responsabilizzazione con gli strumenti di governo e di gestione.

L'azienda ha dovuto scontare, anche nel bilancio 2011, una rilevante mobilità passiva extra regionale di competenza 2010 – funzione rispetto alla quale l'ASS6 risulta formalmente responsabile –, con trend in crescita, senza il supporto di accordi quadro interregionali che potessero fungere da cornice per la stipula di apposite convenzioni per la definizione di prestazioni e di tetti, nonché di tempestiva trasmissione dei dati di attività dei residenti. Nonostante ciò, l'azienda ha attivato una serie di azioni volte al recupero di efficienza nell'utilizzo più appropriato dei fattori produttivi che, assieme al calo della spesa farmaceutica, hanno portato ad ottenere un risultato positivo della gestione complessiva.

I dati relativi alla fuga extra-regionale 2011 hanno aggravato tale situazione e si ripercuoteranno sulla chiusura del bilancio 2012 vanificando i risparmi derivati dalla riduzione della spesa farmaceutica e dalle altre azioni di riorganizzazione messe in atto dalla direzione dell'azienda. Nella sostanza, invece di investire i risparmi sul potenziamento dei servizi territoriali, questa direzione è costretta ad usarli per pagare il potenziamento dell'attività ospedaliera extra-regionale, aumentando ulteriormente il gap tra la percentuale della spesa ospedaliera e territoriale presente in provincia.

Un altro elemento importante è caratterizzato dalla popolazione residente nel territorio aziendale che da diversi anni è in costante crescita; solo considerando i residenti nell'ultimo quinquennio 2007-2011 si registrano + 8.615 unità. Ciò determina inevitabilmente un incremento di costi al quale non corrisponde un parallelo aumento di finanziamento in grado di recepirne i relativi volumi. Infatti il sistema di finanziamento è basato sostanzialmente sulla storicizzazione dei volumi di attività dell'anno precedente, mentre non è più stato rivalutato l'apporto della quota pro-capite in base alla popolazione residente più aggiornata.

Stanti le regole di finanziamento attuali, il risultato complessivo di tutti gli eventi sopra indicati, verificatisi in modo costante anno dopo anno, continua ad acuire lo squilibrio di risorse fra attività ospedaliera e territoriale e sta impedendo di fatto di poter sviluppare in maniera significativa le attività territoriali, pur in presenza di un calo significativo della spesa farmaceutica, avvenuto negli anni 2011 e 2012, che diversamente avrebbe permesso di avere prospettive di altro tipo.

## INDIRIZZI AZIENDALI

---

### DISTRETTI

#### Rete delle RSA aziendali

L'attuale organizzazione delle RSA aziendali presenta alcune criticità determinate da un'eccessiva dispersione delle sedi nel territorio e da un dimensionamento delle stesse insufficiente a raggiungere livelli di efficienza assistenziale adeguati. La situazione è particolarmente critica nel distretto urbano dove i 50 posti letto disponibili sono di fatto distribuiti su tre sedi (18 posti letto presso la casa di riposo Casa Serena, 24 posti letto nei locali siti a Roveredo in Piano ed 8 posti letto presso la Casa di Cura San Giorgio); oltre a determinare diseconomie nella gestione complessiva, ciò crea problemi nei percorsi assistenziali dei pazienti, sia per quanto riguarda la fase di accesso/dimissione, che per la gestione di eventuali esami diagnostici o visite specialistiche necessari durante il processo di assistenza o di riabilitazione.

Per il 2013 si prevede di avviare un percorso di centralizzazione dei 50 posti letto del Distretto Urbano presso la Casa di Cura San Giorgio con dismissione progressiva dei 24 posti letto siti in Roveredo in Piano e dei 18 posti letto presso Casa Serena ed una contestuale riconversione degli 8 posti letto di lungodegenza presenti presso la stessa Casa di Cura San Giorgio.

Accanto al recupero di risorse, tale modello organizzativo permetterà una migliore gestione dei pazienti, sia perché potranno essere accolti anche pazienti più complessi, sia perché la collocazione dell'RSA all'interno di una struttura ospedaliera annullerà la quasi totalità dei trasporti secondari che, con l'organizzazione attuale, sono necessari per l'effettuazione delle consulenze specialistiche, soprattutto se le stesse prevedono l'utilizzo di strumentazioni fisse.

La gestione dei posti letto di RSA presso la Casa di Cura San Giorgio permetterà inoltre di riconvertire alcuni dei posti letto ospedalieri attualmente presenti e l'attività di ricovero in essi sostenuta; ciò in applicazione al DL 06.07.2012 n.95 convertito con Legge n.135 del 07.08.2012 "Spending review", al DL 13.09.2012 "Decreto Balduzzi" convertito con legge n.158 del 08.11.2012, nonché alla DGR n. 1.083 del 15 giugno 2012.

Per motivi tecnici legati alla disponibilità dei locali, alla definizione di una convenzione specifica oltreché alla scadenza di alcuni appalti in essere, tale organizzazione si attuerà concretamente a partire dalla fine del 2013 o l'inizio del 2014.

La riorganizzazione aziendale delle RSA verrà, infine, completata con la riconversione dei 14 posti letto della Medicina interna di Maniago, successivamente alla dismissione degli stessi da parte dell'AOSMA, e con il potenziamento di 2-4 posti letto presso l'RSA di Sacile.

Nell'attuazione della riorganizzazione delle RSA aziendali verrà considerata l'individuazione dei posti letto da dedicare alla residenzialità nelle speciali unità di assistenza protratta (SUAP), per i soggetti con gravi cerebrolesioni acquisite (GCA).

L'identificazione verrà definita a seguito della valutazione congiunta tra ASS6 e AOSMA, delle necessità di riabilitazione intensiva ed estensiva nell'Area Vasta Pordenonese a valere anche per il potenziamento dei posti letto previsti per il 2014.

I posti letto di riabilitazione estensiva potranno trovare ubicazione presso la Casa di Cura San Giorgio o presso quelli da riconvertire della Medicina interna di Maniago.

Accanto alla revisione logistica, l'ASS6 e l'AOSMA stanno rivedendo il protocollo di accesso alle RSA aziendali, con il fine di realizzare una corsia preferenziale diretta per alcune tipologie ben definite di pazienti delle Medicine interne ospedaliere che permetta di velocizzare il percorso di dimissione dall'ospedale.

## **Area materno infantile, dell'età evolutiva e della famiglia**

I bisogni, espressi o impliciti, dei soggetti in età evolutiva e delle loro famiglie, che vengono rilevati o rappresentati ai differenti servizi, sociali e sanitari operanti nell'area presentano spesso caratteristiche di complessità riguardando contemporaneamente sia i minori che i loro familiari, richiedono pertanto la formulazione di progetti articolati, in gran parte di medio e lungo periodo, frequentemente con caratteristiche di urgenza, e prevedono quasi sempre l'intervento di più professionalità e l'attivazione di molteplici risorse.

Al fine di ottenere interventi ottimali, questi problemi complessi richiedono un approccio globale, integrato e multidisciplinare, sia in fase di accoglienza della domanda che di valutazione del bisogno, di organizzazione ed attuazione della risposta, di verifica e valutazione dei risultati. Da qui la necessità di riorganizzare l'area materno infantile dei distretti in una logica che favorisca interventi sociosanitari integrati, in grado di soddisfare i bisogni multipli e complessi dell'età evolutiva.

Nell'organizzazione attuale, infatti, all'interno dell'area materno infantile e dell'età evolutiva si riconoscono tre unità permanenti di prodotto: il Consultorio familiare (CF), la Neuropsichiatria infantile (NPI), l'Area minori del Servizio Sociale dei Comuni (SSC), che corrispondono ad altrettante aree di attività, articolate per segmenti di utenza (minori, giovani, adulti, ecc.), e che hanno la funzione prioritaria di garantire l'integrazione sia nei processi di lavoro sia nel lavoro interprofessionale.

La riorganizzazione dell'area non va a modificare i compiti delle singole unità di prodotto, definiti tra l'altro da varie norme regionali e nazionali, ma vuole garantire l'unitarietà e la globalità degli interventi integrati e la continuità della presa in carico nelle situazioni multiproblematiche. Si prevede quindi di ridefinire le attività dell'Area materno infantile in una logica trasversale ai servizi interessati soprattutto relativamente al Consultorio familiare ed alla Neuropsichiatria infantile, in stretta integrazione con l'Area minori del Servizio Sociale dei Comuni e coerentemente con quanto progettato nelle macroazioni dei PDZ.

In merito alla definizione delle competenze professionali sociali e sanitarie dell'Area materno infantile, si tratta di sperimentare un modello organizzativo dell'integrazione professionale che, partendo dalla natura dei problemi e non dalle competenze istituzionali dei singoli servizi, raccordi queste ultime ai primi in un'ottica di progetto che superi la visione parziale e spesso autoreferenziale presente nei servizi stessi. In questo modo si favorirà l'assunzione di una metodologia centrata sui risultati da perseguire e il passaggio da una responsabilità sul compito ad una responsabilità condivisa sugli obiettivi e sugli esiti.

Inoltre in merito all'offerta dei Punti Nascita nell'Area vasta Pordenonese verrà iniziato il lavoro di analisi e di progettazione per la sua riorganizzazione, tenendo conto di tutta la domanda anche di quella parte che attualmente trova risposta nel privato accreditato.

## **Associazione dei Medici di Medicina Generale (MMG)**

La provincia di Pordenone è reduce dall'esperienza delle medicine di gruppo concretizzatasi nell'attuazione delle Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP), che hanno operato in forma sperimentale fra il 2007 ed il 2010. Oltre che alla dimostrata validità degli aspetti organizzativi di tale esperienza, resta la consapevolezza che per la realizzazione operativa delle Medicine di gruppo è indispensabile un accordo regionale che ne disciplini gli aspetti organizzativi; ad esso si affiancherà poi la ricerca a livello aziendale di sedi idonee allo scopo, soprattutto se gli accordi sindacali prevedessero la loro messa a disposizione da parte della azienda stessa.

In tal senso, nel territorio aziendale sono già presenti alcune sedi di proprietà quali Maniago, Prata, Sacile e Spilimbergo, e altre di prossima realizzazione e/o attivazione in edifici di proprietà (Cordenons, Fontanafredda, Meduno, San Vito al Tagliamento e Zoppola), o messi a disposizione dai Comuni. Inoltre sono già attive tre medicine di gruppo in locali privati: ad Aviano, Sacile e Spilimbergo.

Per il 2013, partendo dalle disponibilità citate, l'azienda si atterrà al programma che la Regione intenderà avviare in applicazione del DL 13.09.2012 "Decreto Balduzzi", convertito con legge n. 189 del 08.11.2012.

### **Servizio di Continuità assistenziale**

È necessario premettere che i servizi di continuità assistenziale assicurano la presenza medica nelle fasce orarie non garantite dai medici di medicina generale, quindi per loro caratteristica non sono servizi d'urgenza obbligati ad intervenire in tempi contingentati.

L'analisi dei dati di attività di alcuni punti di erogazione di tale servizio ha fatto emergere la necessità di rivedere l'attuale modello organizzativo risalente al 2001, con l'obiettivo di ridefinire le aree servite e ridurre in ambito provinciale due punti di guardia medica nel corso delle ore notturne (Anduins e Claut).

Con questa nuova organizzazione, nel corso delle ore notturne, i comuni di Castelnuovo e Clauzetto verranno garantiti dalla guardia medica presente a Meduno che, oltre ai comuni già assegnati di Cavasso Nuovo, Fanna, Arba, Tramonti di Sotto e Tramonti di Sopra, si farà carico anche di Travesio. I comuni di Pinzano al Tagliamento e Vito d'Asio verranno garantiti dalla guardia medica con sede a Spilimbergo che, oltre ai comuni già assegnati di Sequals e San Giorgio della Richinvelda, si farà carico anche del comune di Vivaro. Ad Anduins rimarrà attivo il servizio diurno festivo e prefestivo.

Inoltre, nella fascia oraria notturna, i comuni della Val Cellina (Andreis, Barcis, Claut, Cimolais ed Erto e Casso) verranno serviti dalla guardia medica di Maniago che non dovrà più farsi carico del comune di Vivaro, mentre continuerà a servire Frisanco, Montereale Valcellina e Vajont. A Claut rimarrà attivo il servizio diurno festivo e prefestivo.

### **Residenze protette per anziani non autosufficienti**

Per l'anno 2013 sono state predisposte e saranno adottate le nuove convenzioni con le strutture residenziali che prevedono criteri omogenei di rimborso del personale infermieristico e riabilitativo.

Verranno rivalutati e riequilibrati i parametri relativi all'assistenza infermieristica in modo da garantire a tutte le strutture uno standard minimo pari a 1 infermiere ogni 13 ospiti non autosufficienti, mentre rimangono inalterati gli standard riabilitativi di 1 terapeuta della riabilitazione ogni 50 ospiti. L'operazione di riequilibrio prevista è supportata dall'analisi della distribuzione della complessità dell'utenza sulla base dei profili di bisogno rilevati dalle Valgraf.

Tale processo è avviato nelle more della disponibilità della convenzione unica e dell'avvio del processo di riclassificazione delle case di riposo da parte della DCSISSPS.

Infine, nel corso del 2013, verrà ultimato il percorso di rientro in Azienda del personale infermieristico distaccato presso le Case di Riposo.

### **Piattaforma ambulatoriale aziendale**

L'avvio nel corso del 2012 delle azioni propedeutiche alla realizzazione di una piattaforma ambulatoriale aziendale ha messo in luce modalità operative difformi determinate dall'assetto organizzativo e gestionale esistente nei vari Distretti.

Le aree di disomogeneità riguardano l'organizzazione dell'offerta all'utenza, i percorsi del paziente, l'applicazione delle procedure, l'applicazione di regole chiare e condivise, la chiarezza dei ruoli dei singoli professionisti e della interdipendenza tra gli stessi, le modalità di accoglienza degli utenti.

Nel 2013 si procederà alla realizzazione di una piattaforma ambulatoriale aziendale che consentirà un governo della funzione assistenziale in modo trasversale a tutte le realtà distrettuali e in sinergia col governo clinico, esercitato dai singoli distretti. La piattaforma sarà orientata in modo da organizzare l'assistenza per processi, garantire la continuità assistenziale e una gestione centralizzata delle risorse con un prevedibile recupero di efficienza.

## **Servizio di Assistenza domiciliare**

Attualmente l'assistenza domiciliare è erogata con modalità diverse nell'ambito del territorio provinciale, per tipologia di utenti assistibili, per grado di coinvolgimento dei medici di medicina generale, per frequenza degli accessi, per tipologia di prestazioni assicurate, nonché per congruità dei gruppi infermieristici assegnati alla funzione. Ciò pone la necessità di affrontare il tema dell'assistenza domiciliare tramite un approccio trasversale che superi le differenze e ponga le basi per il perseguimento di un maggiore livello di equità dell'offerta del servizio nella Provincia.

La riprogettazione organizzativa del servizio di assistenza domiciliare verrà quindi avviata utilizzando una logica a matrice e per aree omogenee interdistrettuali, l'approccio multidisciplinare, i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali ed avendo come modello di riferimento il "chronic care model". L'assistenza verrà poi differenziata secondo livelli di intensità (bassa, media e alta intensità assistenziale) e sviluppata in base alla presa in carico centrata sulla persona, abbandonando quindi una logica di tipo prestazionale.

Gli obiettivi prioritari di questa riprogettazione sono l'equità di accesso per la popolazione della Provincia, l'omogeneità dei percorsi assistenziali, lo sviluppo di competenze più avanzate in grado di consentire la gestione dei casi complessi, nonché il recupero di efficienza organizzativa da ottenersi anche attraverso l'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse professionali.

## **Distrettualizzazione delle aree ad alta integrazione socio-sanitaria: l'attuazione del Piano Attuativo Annuale (PAA)**

Il processo di distrettualizzazione delle aree ad alta integrazione sociosanitaria avviato nel 2011 è confluito nel corso del 2012 nella programmazione territoriale dei Piani di Zona, individuati come lo strumento di pianificazioni più idoneo per articolare, in una prospettiva triennale, livelli di programmazione integrata. Pertanto, attraverso un percorso condiviso fra ambito e distretti, si è giunti all'individuazione delle linee di progettazione congruenti con un'impostazione orientata all'integrazione fra servizi, assumendo una logica di intervento non costruita sulla tipologia di utenza ma sui temi trasversali di integrazione e precisamente: l'inclusione lavorativa e socio-lavorativa, l'abitare sociale, la domiciliarità, non solo in chiave assistenziale ma intesa nel senso più ampio possibile, e l'assistenza nell'area materno infantile, con particolare riferimento ai minori con famiglie multiproblematiche.

Gli obiettivi emersi dai tavoli provinciali, appositamente istituiti, sono stati ulteriormente elaborati e resi operativi da Ambiti socio assistenziali e Distretti che, dopo una puntuale azione di condivisione e consenso con gli attori territoriali, li hanno declinati in specifiche azioni progettuali da sviluppare, nel corso del 2013, all'interno dei PAA.

In modo particolare, gli obiettivi sociosanitari individuati puntano alla realizzazione di un'integrazione fra Ambiti e Distretti che, oltre a riguardare gli aspetti tipicamente professionali, introduca nuove modalità di connessione fra servizi, processi di budget condivisi, nonché modelli di valutazione unitari e forme di presa in carico a sviluppo comunitario.

## **Progetto Maniago**

Con la nota (prot. n. 0013031) del 25 luglio 2012, il Direttore centrale della DCSISSPS invitava la Direzione aziendale di AOSMA e ASS6 ad attivarsi per dare piena attuazione alle disposizioni contenute nella DGR n. 597/2011 che, in coerenza con le linee di programmazione espresse nel PSSR 2010 – 2012, prevedevano la trasformazione dei 10 posti letto di Medicina interna e dei 4 posti letto per post acuti, attivi presso la struttura di Maniago, in 10 posti letto di RSA e in 4 posti letto di Ospedale di comunità e la contestuale attivazione di 4 posti letto di terapia semi-intensiva presso l'Ospedale di Spilimbergo.

Nella struttura di Maniago sono oggi presenti, articolate con un modello organizzativo fortemente integrato, funzioni sanitarie di competenza territoriale ed ospedaliera sia di degenza che rivolte a pazienti ambulatoriali. Comunque al di là dell'incremento numerico dei posti letto di RSA, da 20 a 30 ed alla dismissione della funzione di ricovero presso la Medicina interna, si dovrà garantire, per la popolazione di quel territorio, un'offerta per la domanda internistica strutturata e ben presidiata sia dal punto di vista medico che assistenziale, allo scopo di

permettere la permanenza vicino a casa di pazienti ovviamente non acuti, ma con patologie caratterizzate anche da moderata instabilità clinica, quindi gestibili in una struttura ben assistita.

In questo modo non solo sarà garantito un uso appropriato dei ricoveri presso le Medicine di Pordenone e di Spilimbergo, ma potrà essere accelerato il rientro al proprio territorio anche di quei pazienti degenti in ospedale e non del tutto stabilizzati, per i quali però non è più obbligatorio e necessario il ricovero.

La RSA di Maniago continuerà quindi a svolgere le attività, già esistenti, di riabilitazione e di “sollevio”, ma si arricchirà della funzione assistenziale descritta sopra, configurandosi quindi come una vera e propria H-RSA.

## **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Il nuovo modello organizzativo in fase di realizzazione già nel 2012 in particolare per alcune funzioni della struttura Ambienti di vita, intende perseguire prioritariamente due macro obiettivi, da una parte l'integrazione dell'attività di sanità pubblica con quella distrettuale in particolare per la promozione della salute, delle politiche ambientali e per la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro, dall'altra la distinzione funzionale tra l'attività di controllo/vigilanza/sanzionamento e quella di prevenzione/informazione/formazione verso il territorio.

Lo scopo è quello di puntare alla conoscenza del contesto sociale, economico e del profilo di salute delle realtà locali (comunità), per giungere a interventi diversificati per ambito territoriale, mediante la cooperazione e la interdipendenza delle istituzioni e delle organizzazioni sociali interessate.

Attraverso la nuova organizzazione si intende favorire la capacità di interazione e di interdipendenza delle strutture del dipartimento con le Istituzioni e le comunità locali, garantire la comunicazione interna ed esterna, mediante adeguato sistema di rendicontazione, superare il modello gerarchico mediante lo sviluppo di azioni per obiettivi trasversali, valorizzare le professionalità attraverso la differenziazione dei ruoli, dei compiti e dei percorsi, con l'obiettivo di responsabilizzare sempre più i professionisti sul loro operato.

## **DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE**

Nel corso del 2013 si consoliderà la nuova organizzazione del dipartimento che, superando l'impostazione per tipologia di dipendenza, si strutturerà in organizzazioni territoriali, lasciando alla sola Alcologia l'intervento trasversale a tutto l'ambito della Provincia.

La nuova organizzazione permetterà all'intero dipartimento di affrontare le nuove sfide della prevenzione dalle dipendenze che si sono caratterizzate, negli ultimi anni, da un cambio del target di utenza sempre più occasionale e multi dipendente e sempre meno “marchiato” e discriminato dalla società. In particolar modo dovranno trovare spazio le attività connesse alla prevenzione ed al trattamento della ludopatia, in applicazione del DL 13.09.2012 “Decreto Balduzzi”, convertito con legge n. 189 del 08.11.2012.

Per quanto riguarda il personale, stante la situazione generale, nel 2013, almeno in sede di bilancio preventivo, verrà rallentato l'aumento di risorse programmato, che avrebbe dovuto portare il dipartimento ad un incremento di circa 5 unità all'anno per un quinquennio. Però nel corso dell'anno, in base all'andamento economico dell'esercizio, tale processo potrebbe essere riavviato, ma limitatamente al personale delle professioni sanitarie (infermieri, assistenti sociali, educatori professionali, ecc.).

Per quanto riguarda la sede del dipartimento, si procederà alla progettazione ed all'affidamento dei lavori per la realizzazione dell'ampliamento della sede pordenonese del servizio in via Interna. In questo modo sarà possibile accogliere anche l'associazione “I ragazzi della panchina”, in modo da proseguire le collaborazioni in essere nel reclutamento di alcune tipologie di utenti e nell'avvio del loro percorso riabilitativo.

## **DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E SERVIZIO DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Nel 2012, con il trasferimento della sede centrale del CSM di Pordenone, ora collocata nella struttura adiacente al servizio di ospitalità diurno notturna 24 ore, si è realizzato logisticamente il CSM24h per l'area pordenonese. Nel 2013 si completerà la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago) con l'integrazione operativa fra le due équipe (CSM e 24h) e l'individuazione di un unico coordinatore dell'assistenza.

Essendo emersa la necessità di individuare in Provincia una struttura in grado di accogliere l'utenza minorenni con famiglie multiproblematiche, prevista anche dalla programmazione dei Piani di Zona, l'Azienda si impegnerà a collaborare con gli Ambiti socio assistenziali alla definizione e pianificazione del progetto.

Infine, in riferimento al Centro per i Disturbi Alimentari, previsto nei precedenti PAL a San Vito al Tagliamento, anche in seguito alla valutazione effettuata dalla DCSISSPS, si prende atto che allo stato attuale non esistono le condizioni di condivisione con gli altri DSM della Regione per avviare la struttura di terzo livello a suo tempo ipotizzata.

## **CITTADELLE DELLA SALUTE**

Nel corso del 2012 l'Azienda ha avviato le progettualità delle Cittadelle della Salute per Maniago, Pordenone e Sacile. Già nello scorso PAL sono state definite le funzioni sanitarie, sociali, commerciali e del tempo libero, nonché le caratteristiche ambientali che caratterizzano le Cittadelle della Salute e che costituiscono il riferimento per le successive fasi di progettazione ed implementazione dei servizi. Le tre realtà locali, però, presentano livelli diversi di avvio e di possibilità di avanzamento dei progetti che, per loro natura, necessitano anche di investimenti sulle strutture immobiliari.

### **Maniago**

Nel corso degli ultimi vent'anni, per la struttura di Maniago è mancato uno studio complessivo che ponesse un punto fermo sulle funzioni da assicurare e sugli spazi necessari per espletarle compiutamente. Come conseguenza, gli spazi sono stati occupati in maniera disordinata, al punto che oggi la struttura non risulta "leggibile" da parte di chi vi accede, ampie aree sono impropriamente occupate ed altre appaiono dismesse. Inoltre i numerosi interventi di manutenzione straordinaria previsti negli anni passati non sono stati realizzati.

Uno studio effettuato nel 2012, inteso a valutare la sicurezza della struttura, ha messo in evidenza la necessità di porre rimedio ad una lunga serie di criticità anche per poter ottenere il certificato di sicurezza anti-incendio. Oltre ad avviare le procedure di appalto per la gestione calore con rinnovo e diversa collocazione della centrale termica, nel corso del 2012 la Direzione ha deciso di raggruppare tutti i fondi inutilizzati e concentrarli su un unico progetto organico; è così stata assegnata ad uno studio di progettazione la stesura di un progetto preliminare complessivo, che verrà consegnato entro l'anno 2012, e di un progetto definitivo ed esecutivo del primo lotto che verranno consegnati nel corso del 2013.

### **Pordenone**

A Pordenone, pur in presenza di uno stanziamento di 12 milioni di euro da parte della Regione, risalente a diversi anni fa, non era ancora stata definita la localizzazione della Cittadella della Salute. L'anno 2012 è stato utilizzato per definire nella sede dell'ex caserma Martelli il luogo dove far sorgere la Cittadella della Salute in modo da separare questo intervento dall'Accordo di programma per la realizzazione del Nuovo Ospedale di Pordenone. In questi mesi il Comune e l'ASS6 stanno valutando alcuni aspetti relativi alla convenzione in essere e si sta avviando la progettazione preliminare.

Il 2013 sarà utilizzato per la stesura dei progetti preliminare e definitivo ed per l'avvio di quello esecutivo.

## Sacile

La situazione della Cittadella della Salute di Sacile è diversa. La mancanza di un finanziamento di rilievo ha impedito di procedere alla definizione di un progetto preliminare dell'intera struttura, al quale si è ovviato nel corso degli anni con lavori di manutenzione che, comunque, hanno seguito una logica progettuale complessiva, in parte facilitata dalla struttura a padiglioni del presidio. Alla fine del 2011 è stato inoltre affidato l'appalto della gestione calore ed è così in corso il rinnovo della centrale termica.

Nonostante la mancanza di un finanziamento rilevante sarebbe utile avviare una progettazione preliminare dell'intero complesso che ponga una serie di punti fermi e raccordi funzionalmente i vari edifici presenti nel perimetro del presidio, e l'intera struttura con il resto della città.

## RISORSE UMANE

Pur in presenza di un bilancio preventivo in riduzione di 10 unità nel corso del 2012, si riusciranno a mantenere i livelli occupazionali nei limiti del valore di 996 unità (alcune unità di personale inizieranno a lavorare nel 2013) determinato dal numero di presenti alla data del 31 dicembre 2010.

Il mix di personale risulterà leggermente variato con una modesta riduzione dei dirigenti e del personale amministrativo compensata da un aumento di operatori delle professioni sanitarie, in particolare dei terapisti della riabilitazione (logopedisti, neuro psicomotricisti, fisioterapisti, educatori professionali) e del ruolo tecnico della prevenzione (tecnici della prevenzione ed assistenti sanitari). Si evidenzia che l'azienda ha garantito anche le 5 assunzioni connesse agli obblighi previsti dalla L. 68/99, nel rispetto della convenzione di programma stipulata con la Provincia di Pordenone.

Per il 2013, la riduzione delle risorse finanziarie non inciderà sulla dotazione di personale dipendente rispetto al limite di 996 unità, almeno in sede di bilancio preventivo. Nel corso dell'anno si proseguirà con lo stesso metodo di reintegrazione del turn over con revisione qualitativa della dotazione organica. Entro il limite citato saranno comunque garantite le assunzioni di 6 unità di personale connesse agli obblighi previsti dalla L. 68/99, nel rispetto della convenzione di programma stipulata con la Provincia di Pordenone.

In riferimento alle apicalità, l'azienda necessita di coprire i posti di direttore delle strutture complesse di Sanità animale, di Neuropsichiatria infantile e di Dipendenze area Sud, nonché l'affidamento a personale interno delle strutture semplici dipartimentali di Dipendenze area Nord, di Alcologia, di Medicina legale e di Medicina dello sport. Mentre per le strutture semplici dipartimentali è presente la copertura economica, trattandosi di assegnazioni a personale già dipendente, non si può dire altrettanto per le strutture complesse per le quali, pertanto, si potrà procedere soltanto se i rendiconti trimestrali dell'anno 2013 lo permetteranno.

## SISTEMI INFORMATIVI E TECNOLOGIE INFORMATICHE

Le applicazioni in uso a supporto dell'attività dei servizi extra ospedalieri sono limitate e/o obsolete ed in alcune aree completamente inesistenti. Ciò impone di avviare o portare a termine diverse azioni di rinnovamento del settore.

### Attività sanitarie distrettuali

Per l'**Assistenza domiciliare** si intende rinnovare tutta la gestione del processo assistenziale, dalla presa in carico del paziente, all'implementazione di strumenti di programmazione dell'attività, alla gestione delle schede di valutazione, al ritorno informativo richiesto, con l'obiettivo di minimizzare l'attuale attività di data entry da parte del personale sanitario e al contempo assicurare maggiore attività e/o maggior qualità del servizio. L'azienda può impegnarsi per il prossimo anno allo sviluppo di un sistema informatico per l'assistenza domiciliare, valutando accuratamente le esigenze dei servizi e della direzione con il loro coinvolgimento e ricercando fornitori di software per la presentazione di soluzioni già disponibili. L'obiettivo è formulare un adeguato capitolato tecnico per la customizzazione di una applicazione per l'ADI che sia funzionale all'azienda, a garantire e gestire i processi

operativi dell'assistenza, dalla gestione e pianificazione delle risorse, alla gestione del fascicolo e utilizzo delle scale di valutazioni regionali (ad es. la Valgraf), garantendo sempre il flusso informativi richiesto verso la Regione.

Riguardo alla gestione **Ambulatoriale** si prevede di consolidare le procedure informatiche avviate nel corso del 2012 (*G2 Clinico, Ricetta Virtuale e Firma Digitale*), proseguendo così il processo di de-materializzazione dei referti e di diffusione della prescrizione elettronica presso le strutture ambulatoriali.

Nelle **RSA e Hospice** si prevede di consolidare le procedure informatiche avviate nel corso del 2012 (*G2 Clinico*) e di gestire le strutture in analogia ai reparti ospedalieri con l'implementazione dell'*ADT* e l'abbandono di *SIASI*.

Relativamente alla **Medicina convenzionata**, prosegue il programma 2012 di *Invio telematico delle certificazioni di malattia*. Lo stesso vale per il sistema di registrazione delle *Prestazioni di Particolare Impegno Professionale (PPIP)* con invio diretto dei dati al sistema *SIASI* da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG). Sarebbe opportuno che il SISR sviluppasse la procedura per l'inoltro delle prestazioni ADI-ADP direttamente dal Portale Continuità della Cura, mantenendo il controllo della gestione su *SIASI*.

### Servizi al cittadino

Si prevede il consolidamento della procedura di *Prenotazione CUP-Web – Farmacie in rete*, implementata nel corso del 2012 per ampliare i punti di prenotazione degli esami specialistici presenti a CUP (già attiva in tutte le farmacie della provincia) e consentire il pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa da parte del cittadino (procedura da completare nel corso del 2013). La prenotazione di esami è già operativa presso tutte le farmacie della provincia mentre la parte di gestione del pagamento è in fase di completamento. Relativamente a questa procedura si richiede alla Direzione Centrale di dare mandato ad INSEL per l'estensione del sistema di prenotazione sul portale del Cittadino con la definizione di un catalogo di prestazioni prenotabile, nonché l'interfacciamento del sistema CUP-Web verso il sistema di contabilità aziendale, attività prevista nei precedenti piani di sviluppo regionali e poi soppressa.

Riguardo al *Pagamento di prestazioni con il portale Pagamenti Sanità* si intende diffondere il più possibile l'utilizzo del sistema di pagamento on-line, nonché di implementare il numero di *Casse automatiche*, se e ove ritenuto utile.

È in fase di ultimazione il rinnovamento del *Sito aziendale* come mezzo di comunicazione dell'azienda verso la popolazione e le imprese, sono stati rivisti tutti i contenuti informativi e la documentazione on-line per settore di attività/servizi/strutture/distretti/dipartimenti, con lo scopo di facilitare il reperimento della documentazione alla popolazione e alle imprese. Si prevede l'implementazione di strumenti atti a garantire servizi interattivi rivolti alla cittadinanza e alle imprese (es. creazione di uno sportello web) per la gestione di pratiche amministrative.

### Dipartimento di Prevenzione

Nel corso dell'anno sono state riaffermati alcuni problemi sull'implementazione di *SISAVER*, nella fattispecie sulla gestione delle anagrafiche degli allevamenti e la gestione delle profilassi, oltre all'assenza di funzioni che gestiscano la programmazione e il monitoraggio delle attività svolte. Questa mancanza si rileva anche nella gestione dell'attività del **SIAN** che utilizza routinariamente il *SISAVER*. Per le **Tre aree della Veterinaria**, allo stato attuale non è stato possibile procedere alla chiusura del contratto di Sfera Carta. Si auspica, presumibilmente a partire da inizio anno 2013, che il sistema *SISAVER* possa completamente sostituire l'attuale sistema aziendale Sfera Carta.

Il servizio **SPSAL** dell'Azienda ha la necessità di accesso alla visualizzazione dei certificati INAIL prodotti dai servizi di Pronto Soccorso, motivato dalle modifiche del DDL semplificazioni sugli adempimenti formali in materia di sicurezza sul lavoro, secondo provvedimento in materia di semplificazione, che segue il decreto-legge 5/2012, il cosiddetto Semplifica Italia. In tale DDL è espressamente previsto che *“Le autorità di pubblica sicurezza, le aziende sanitarie locali, le autorità .... competenti per territorio acquisiscono dall'INAIL, mediante accesso telematico, i dati relativi alle denunce di infortuni sul lavoro mortali e di quelli con prognosi superiore ai trenta giorni.”* Si richiede pertanto alla Direzione Centrale azioni specifiche che consentano l'accesso ai dati, nonché la valutazione da parte del SISR dell'integrazione su sistema *MELA*.

## Dipartimento delle Dipendenze

Adottata nel corso del 2012 la soluzione informatica denominata *MFP5* per l'informatizzazione dei dipartimenti e per onorare il debito informativo verso il Ministero (progetto SIND), nel 2013 è prevista in ambito SISSR l'integrazione con l'anagrafe regionale e l'implementazione di eventuali altre necessità.

## Area Amministrativa

Il *Sistema Self Service del Dipendente* è stato avviato in tutte le strutture per le funzioni di consultazione documenti e gestione delle richieste di movimenti e giustificativi. Si prevede l'attivazione di nuove funzionalità a seguito del prossimo rilascio previsto per l'inizio del prossimo anno con l'introduzione di nuove causali e vari permessi oltre alla gestione delle missioni.

Il *Sistema informatico Gestione Atti deliberativi – ADWeb ver. 3.3*, avviato nel 2011 ha concluso l'attività di migrazione dei vecchi dati nel corso del 2012 ed ora è, a tutti gli effetti, lo strumento amministrativo che permette la corretta gestione degli iter amministrativi. Per il 2013 si prevede un consolidamento della procedura informatica con verifica dei percorsi amministrativi per l'avvio del processo di *Firma Digitale* degli atti (determine e decreti).

Il software del *Sistema informatico Protocollo* è stato di recente aggiornato con il consolidamento dell'infrastruttura e l'introduzione della *Gestione documentale IterAtti* e della *Visura Web*. Lo strumento, che consente di gestire l'arrivo e l'inoltro della corrispondenza aziendale anche per tramite *PEC* senza accesso diretto all'Ufficio Protocollo, garantendo una comoda gestione della corrispondenza per tutte le strutture dell'azienda, è in fase di introduzione sperimentale per alcuni uffici. Per il 2013 è previsto il consolidamento e la completa diffusione della procedura, rivendendo così anche le modalità operative di gestione del sistema di protocollo aziendale. L'introduzione del modulo *IterAtti* prevede una ridefinizione delle modalità operative di tutto il settore amministrativo.

Con l'esternalizzazione del magazzino ausili, l'azienda ha acquisito un *Sistema informatico gestionale per il Magazzino Ausili (Overlog)*. Il software è in fase di acquisizione in ambito SISSR ed già reso disponibile all'azienda per condurre le fasi di personalizzazione e messa a regime. Si prevede per il 2013 di completare l'avvio del sistema per tutti i magazzini distrettuali.

## Infrastruttura IT

Nel corso del 2012 è stata completamente rinnovata la *Rete telematica geografica* dell'intera area Pordenonese con il passaggio dalla vecchia RUPAR a rete SPC, il processo iniziato a fine anno 2011 è stato condiviso con AOSMA e CRO, migliorando le prestazioni di connettività su tutto il territorio aziendale e permettendo così un miglior utilizzo delle applicazioni da parte degli operatori.

Nel 2012 si è potenziata la gestione interna dei server aziendali per garantire il funzionamento dell'infrastruttura e si è proceduto al rinnovamento del "*Parco macchine aziendali*", si stima che nel 2013 sarà necessario rinnovare circa un quarto del parco macchina aziendale. È però impellente che il SISSR proceda ad un rapido adeguamento delle applicazioni che ancora oggi necessitano di versioni vetuste di browser per il loro funzionamento.

Riguardo alla *Telefonia fissa e mobile*, nel corso del 2012 sono stati adeguati i servizi di centralino presenti nelle varie sedi aziendali, con loro potenziamento e razionalizzazione. È inoltre stata attivata la nuova convenzione fonia presente in CONSIP con potenziamento dei servizi di telefonia mobile per assicurare maggiore operatività sul territorio, processo che proseguirà anche nel 2013.

## Applicativi software aziendali

Nel 2012 è stato acquisito il software per la *Gestione del parco macchine aziendale – PROVECO* che permette di gestire tutti i veicoli aziendali, con assegnazioni, dati tecnici, gestione pratiche (multe, sinistri, furti, spese varie, dismissioni, ecc.), consumo carburanti (distributori esterni), programmazione manutenzioni e riparazioni. Si prevede per l'anno 2013 l'attivazione di un contratto di manutenzione e assistenza del software.

È di recente stato acquisito un software per la *Gestione delle Pratiche Legali - Avvocato Elite* con l'accesso automatico e sicuro a *Polisweb*, il sistema attivo in molti Tribunali che permette agli avvocati la consultazione delle

informazioni presenti nei vari fascicoli di propria pertinenza. Il sistema non è ancora in uso e verrà implementato nel 2013.

Da due anni è attivo il software per la Gestione del Servizio di prevenzione e protezione, ma non è ancora stata implementata la funzionalità riguardante la **Gestione visite dipendenti aziendali** con personalizzazione del modulo per la gestione della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente. Nel 2013 è prevista la messa a regime della procedura con l'eventuale estensione delle nuove funzionalità o la possibilità di implementare il sistema *G2 Clinico* come strumento di gestione della sorveglianza sanitaria dei dipendenti.

Nel corso del 2012 è stato implementato il software per la **Gestione dei Fondi Autonomia Possibile (FAP)**, attivando un contratto di fornitura in *ASP (Application Service Provider)* di una soluzione web. La procedura permette di gestire informaticamente i progetti personalizzati che beneficiano dei FAP e tutti gli aspetti legati alla loro rendicontazione. Il 2013 sarà il primo anno in cui lo strumento entrerà a pieno regime e verrà valutato per essere esteso alla **Gestione centri diurni**, compreso l'interscambio con la Banca del Tempo. L'applicativo è utilizzato sia dai centri pubblici che da quelli in convenzione e consentirà l'integrazione con la contabilità generale aziendale a supporto dell'attività del Servizio Economico Finanziario.

# LINEE PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

## 1.2.1 PROGETTUALITÀ PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

### *Linea 1.2.1.1 Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate*

|  |   |
|--|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Il monitoraggio e le variazioni trimestrali dei livelli di attività e dei parametri quali/quantitativi proposto alle direzioni di AV viene agito al Tavolo tecnico di Area Vasta e formalizzato nei documenti verbali degli incontri che avvengano con cadenza almeno bimestrale.</p> <p>Il “Piano di produzione dell’Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa”, parte integrante del PAL/PAO 2012, viene formulato sulla base dei volumi di produzione osservati nel 1° semestre 2012 e rimodulato sulla base dei dati di produzione, dei tempi di attesa, di accordi integrativi.</p> <p>I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati dei privati sono gestiti dall’ASS6 e viene garantita la visibilità dei dati di tutte le aziende di area vasta.</p> |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Rispetto dei tempi d’attesa nel numero di sedi previste nell’ambito dell’Area Vasta</p>   | <p>Risultato atteso:</p> <p>I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.</p>                  |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>monitoraggio dei tempi di attesa come da procedure regionali e avvio di azioni di contenimento per il recupero degli sforamenti coerentemente alle risorse disponibili.</p> <p>Applicazione dei criteri di priorità per le specialistiche approvate dalla DCS.</p>   |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato</p> |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>Coordinamento tra le aziende per scostamenti non previsti per la modulazione dell’offerta e/o la redistribuzione della domanda.</p>  |   |

### *Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa*

|  |   |
|--|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Rivalutato il materiale nella riunione di area vasta del 21.05.2012; valutato conforme al disposto della DGR 1439 del 2011.</p> <p>Rivalutato il Piano annuale di produzione con le variazioni indicate dai livelli di produzione consolidati nel primo trimestre 2012, dei tempi di attesa e integrate con gli accordi stipulati con gli erogatori privati. Il piano di Produzione rivisto è stato formalmente inoltrato alla DCSISPS.</p> |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p><b>Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7</b> Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta</p> |

|  |   |
|--|---|
| Azioni ed interventi:  |   |
| Il materiale informativo e la procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R.n.7 verranno rivalutati alla luce dell'applicazione dei nuovi criteri di priorità clinica previsti per il 2013 entro tre mesi dalla loro applicazione operativa con comunicazione formale alla DCSISPS.   |   |
| Obiettivo aziendale:   | Risultato atteso:   |
| <b>Libera professione</b> Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero sarà monitorato   | Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013 $\leq$ 2012)              |
| Azioni ed interventi:  |   |
| Strutturare un report trimestrale del rapporto tra attività istituzionale / attività libero-professionale  |   |
| Obiettivo aziendale:   | Risultato atteso:   |
| <b>Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici</b> Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.  | Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale |
| Azioni ed interventi:  |   |
| Tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali (Cardiologia ed Ecografia Addome ) sono state verificate in area vasta e monitorate per il rispetto dei tempi di attesa nei giorni indice del 2012.<br>La DCS ha avviato i tavoli tecnici per lo sviluppo dei criteri di priorità in cinque specialistiche <b>che saranno resi applicativi in area vasta entro 4 mesi dalla loro emanazione ufficiale.</b> |   |

## 1.2.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE

### *Linea 1.2.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali*

|  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
| Raccordo con la programmazione precedente  |                                   |  |
| Le coperture vaccinali realizzate  |                                   |  |
|  | Risultato raggiunto al 30.10.2012 | Risultato Atteso                               |
| 3 <sup>^</sup> ESA (coorte 2011)   | 85.6%                             | >95%   |
| 1 <sup>^</sup> MMR   | 91.8%                             | >90%   |
| 2 <sup>^</sup> MMR   | 89.5%                             | >85%   |
| 4 <sup>^</sup> DTPaP   | 90.1%                             | >93%   |
| 5 <sup>^</sup> DTPaP   | 87.1%                             | >80%   |
| 1 <sup>^</sup> HPV (coorte 2001)   | 72.9%                             | Offerta avviata per almeno 1 <sup>^</sup> dose |
| 2 <sup>^</sup> HPV (coorte 2001)   | 7.1%                              |  |
| 3 <sup>^</sup> HPV (coorte 2001)   | 0.7%                              |  |
| Nel 2012 sono state realizzate tutte le attività relative alle coperture vaccinali realizzando i risultati attesi<br>Gli elenchi di bambini a rischio secondo criteri definiti e condivisi dal gruppo tecnico regionale sono stati distribuiti ai MMG e ai PLS, per un'ulteriore integrazione/completamento.<br>E' stata realizzata la diffusione di linee guida per la gestione di allontanamento e riammissione in comunità dopo malattia infettiva e diffusiva corredate di altro materiale informativo, con il coinvolgimento della Medicina Generale e delle componenti specialistiche. |                                   |  |

|   |   |
|---|---|
| E' stata garantita la partecipazione al gruppo tecnico regionale sulle arbovirosi e sui relativi flussi informativi   |   |
| Obiettivo aziendale:<br>Attuazione del programma vaccinale  | Risultato atteso:<br>- Il programma vaccinale verrà attuato con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA allegata al piano<br>- Per la varicella si prevede una copertura 5.800 vaccinati                 |
| Azioni ed interventi:<br>1. Offrire attivamente le vaccinazioni oggetto dei programmi regionali, compresa la copertura per la varicella, utilizzando nella programmazione anche il richiamo di soggetti che non si sono presentati agli inviti precedenti<br>2. Implementare le strategie indicate nel PRP per migliorare la copertura vaccinale nei soggetti ad alto rischio: ridefinizione dei criteri per l'anagrafe, invio elenchi ai medici di famiglia, realizzazione di iniziative di sensibilizzazione (MMG, PLS specialisti, associazioni di malati) |   |
| Obiettivo aziendale:<br>Implementare la sorveglianza delle malattie infettive e rilevazione attiva degli eventi avversi alla vaccinazione   | Risultato atteso:<br>1) report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivariella<br>2) report sulle segnalazione rapida dei casi sia probabili che confermati, delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive |
| Azioni ed interventi:<br>- realizzazione della reportistica prevista nei risultati attesi   |   |

#### ***Linea 1.2.2.2 Programmi di screening***

|  |   |
|--|---|
| <u>Raccordo con la programmazione precedente</u>   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- il 100% della popolazione bersaglio del periodo è stata invitata per lo screening della cervice uterina</li> <li>- la colposcopia è stata garantita entro 8 settimane nel 98,2% dei casi con pap test positivo refertato nel primo trimestre 2012</li> <li>- sono stati effettuati incontri con i MMG presso tutti i distretti</li> <li>- tutti i risultati attesi sono stati raggiunti</li> </ul>  |   |
| Obiettivo aziendale:<br>Realizzazione dei programmi di screening   | Risultato atteso:<br>La realizzazione dei programmi di screening verrà attuata con le coperture indicate nella tabella indicatori LEA allegata al PAL |
| Azioni ed interventi:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantire l'apertura degli ambulatori per il pap test necessaria per l'invito della popolazione bersaglio annuale per lo screening dei tumori della cervice uterina</li> <li>- Assicurare l'invio tempestivo al secondo livello in caso di test di screening positivo</li> <li>- Attuare iniziative rivolte alla popolazione e ai Medici di Medicina Generale per aumentare l'adesione consapevole agli screening, in particolare del colon-retto</li> </ul> |   |

#### ***Linea 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali***

|   |
|---|
| <u>Raccordo con la programmazione precedente</u>  |
| <u>Monitoraggio aziende agricole</u>  |
| L'attività di monitoraggio si è articolata nel corso del 2011 e del 2012 raggiungendo oltre 100 aziende agricole. |

Dalle revisione delle schede di rilevazione somministrate è ipotizzabili che il comparto presenti ancora delle carenze strutturali ed organizzative in tema di Prevenzione degli infortuni e delle Malattie Professionali. Lo sviluppo dell'azione di monitoraggio ha permesso di rinsaldare la relazione con le Associazioni imprenditoriali del Comparto e con le altre rappresentanze sociali. La condizione attuale richiede un efficace intervento di formazione nei confronti degli operatori del tale Comparto.

#### Bonifica amianto

Anche nel corso del 2012 la struttura è stata impegnata nella prevenzione dei rischi da potenziale esposizione ad amianto valutando i circa 800 piani di rimozione pervenuti e attivando in oltre il 15% di questi dei sopralluoghi ispettivi. Nel corso del 2013 si rende necessario verificare la congruità dei protocolli di sorveglianza sanitaria posti in essere dalle ditte impegnate nelle attività di rimozione nel territorio di competenza. Tale attività deve essere finalizzata a rendere omogenei tali protocolli a livello regionale.

#### Monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia

E' proseguita nel corso del 2012 l'attività di monitoraggio e vigilanza del comparto Edile secondo quanto previsto anche dal Piano Regionale Edilizia. L'obiettivo previsto per l'attività di monitoraggio è stato raggiunto avendo ad oggi effettuato oltre 200 monitoraggi. Il numero di cantieri sottoposti a sopralluogo invece ha avuto una contrazione.

#### Progetti nazionali Informato e MalPro

L'attività relativa al progetto Mal Prof e Infor.mo è proseguita nel corso del 2012 secondo i criteri e gli obiettivi fissati dal Piano regionale Prevenzione e sono state inserite nel sistema le malattie professionali e gli infortuni gravi e mortali, gli eventi trattati (indagati) nel 2012 seguendo i criteri definiti dalla programmazione.

|   |  |
|---|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p><u>Valutazione delle patologie osteoarticolari</u> connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p>il medico competente aziendale :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. garantisce la collaborazione alle riunioni per la stesura del questionario anamnestico e ne predispone la preparazione per la rilevazione della casistica aziendale</li> <li>2. utilizza e valida lo strumento nei casi di sospetta o accertata patologia per l'anno 2012 e 2013</li> <li>3. a partire dall'elenco dei casi di propria pertinenza, tramite il flusso regionale messo a disposizione per gli anni 2009/2010/2011, verifica la permanenza dei soggetti interessati e li rivaluta con il medesimo questionario</li> <li>4. rende disponibili i questionari somministrati al coordinamento regionale dei medici competenti</li> </ol> |
|---|--|

Azioni ed interventi:  
azioni e interventi allineati al risultato atteso

|   |   |
|---|---|
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p><u>attività di vigilanza</u><br/><u>Prevenire situazioni ritenute a rischio per il sovraccarico biomeccanico degli arti superiori</u></p> | <p>Risultato atteso</p> <p>L'Azienda collabora a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) analisi delle situazioni critiche esistenti a partire dai dati dei nuovi flussi informativi (aziende, lavoratori, malattie professionali) anche integrandosi con lo studio INAIL – regione</li> <li>b) presentazione e discussione dati con le associazioni datoriali e le organizzazioni sindacali per la creazione del report e l'individuazione di possibili ulteriori situazioni di criticità connesse alle situazioni di rischio ergonomico per questa tipologia di patologie</li> <li>c) individuazione di proposte di modelli informativi e di sensibilizzazione rivolte ai medici di medicina generale ed ai</li> </ol> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
|  | lavoratori per la corretta gestione dell'individuazione e segnalazione di questi casi.   |
| Azioni ed interventi:<br>azioni e interventi allineati ai risultati attesi   |  |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Definizione di un <u>progetto formativo per gli addetti del comparto agricolo</u> condiviso con le associazioni datoriali e le organizzazioni (ex art 37 DLgs 81/08)   | Contribuire alla presentazione del progetto formativo condiviso fra le ASS, alle associazioni datoriali e organizzazioni sindacali   |
| Azioni ed interventi:  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) partecipare alla definizione di un piano formativo articolato nel territorio regionale finalizzato alla prevenzione dei principali fattori di rischio lavorativo</li> <li>2) contribuire alla definizione di un pacchetto formativo condiviso</li> <li>3) realizzazione di eventi formativi nel territorio provinciale.</li> </ol>   |  |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Uniformare a livello regionale i programmi di <u>sorveglianza sulle ditte regionale che svolgono attività di bonifica amianto</u>  | Collaborare alla presentazione di un programma condiviso con tutti i servizi di prevenzione di sorveglianza sanitaria da adottarsi in regione per gli addetti alle bonifiche amianto ai medici competenti e al comitato regionale di coordinamento   |
| Azioni ed interventi:  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) collaborare alla costituzione di un gruppo regionale finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo</li> <li>2) realizzazione di un report sulle tipologie di protocolli di sorveglianza sanitaria attuati dai Medici competenti delle ditte coinvolte nella rimozione di amianto</li> <li>3) definizione di un protocollo di sorveglianza sanitaria comune regionale</li> <li>4) trasmissione del protocollo ai Medici Competenti delle ditte di rimozione amianto che operano in regione e al comitato regionale di coordinamento</li> </ol> |  |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle <u>procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – prima fase</u>  | Collaborare alla definizione condivisa di una procedura tra quelle indicate al Comitato regionale di coordinamento   |
| Azioni ed interventi:  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) contribuire alla definizione delle procedure condivise, anche attraverso la realizzazione di strumenti operativi, per attuare una efficace azione di prevenzione nelle attività di Vigilanza</li> <li>2) attivare percorso formativo coerente con le finalità previste</li> </ol>  |  |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso   |
| Potenziare l'attività dei progetti nazionali svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL) denominati:<br>1) <u>Informo (infortuni gravi e mortali)</u><br>2) <u>MalProf</u>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1) inserimento nel programma del 100% dei casi trattati</li> <li>2) Inserimento sul Programma MALPROF il 70% (NEL 2012 50%) delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta</li> </ol> |
| Azioni ed interventi:  |  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sono inseriti gli eventi trattati (indagati) nel 2012 aventi esito mortale, gravi nel comparto dell'agricoltura con dinamica inerente l'uso/manutenzione macchine agricole e per gli altri comparti accaduti nella manutenzione macchine/impianti/attrezzature</li> </ol>  |  |

- 2) è inserito il 70% delle malattie professionali segnalate con trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2013 e o per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
- 3) collaborare alla redazione di un report di monitoraggio dei casi pervenuti e di quelli inseriti da parte del gruppo MALPRO

#### ***Linea 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione***

Raccordo con la programmazione precedente

##### Alimentazione nei nidi d'infanzia:

E' continuata l'attività per l'applicazione delle linee di indirizzo regionali attraverso interventi formativi contestuali presso le singole strutture. Nel 2012 sono state ulteriormente coinvolte 16 strutture tra nidi d'infanzia, nidi integrati alle scuole materne private e nidi familiari di nuova costituzione, per i quali il SIAN ha rivisto e validato i menù anche alla luce del contesto locale.

##### Linee guida per la ristorazione scolastica:

nel 2011 è stata predisposta dal tavolo tecnico regionale SIAN una prima bozza da sottoporre ad ulteriori revisioni. Pur in assenza di nuove linee guida deliberate dalla regione, il SIAN ha attuato interventi informativi, anticipando i contenuti e l'applicazione nella predisposizione dei menù, in occasione degli incontri istituzionali finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione, effettuati nel corso dell'anno con le Commissioni mensa e le Amministrazioni Comunali.

##### Distribuzione automatica:

sono stati attuati interventi informativi sulle linee guida regionali per la distribuzione automatica nel contesto di incontri per la programmazione di percorsi educativi in campo alimentare con gli Istituti Flora (7.03.12), Vendramini (4.05.12), l'IC di Maniago (18.04.12) e nell'incontro di presentazione dei risultati HBSC (5.06.12) con il Grigoletti e Le Filandiere di S. Vito al Tagliamento.

Sono state applicate le Linee Guida regionali per l'allattamento, compresa la rilevazione e l'inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell'allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione

##### Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile

Nel corso dell'anno scolastico 2011/12 sono stati effettuati 3 interventi in collaborazione con la Polizia Stradale, l'USR, l'ACI e il Dipartimento delle Dipendenze nelle 3 scuole secondarie di 2° grado individuate dall'USR (per un totale di ca 600 studenti).

Le scuole coinvolte hanno predisposto e consegnato in Regione i materiali elaborati dagli studenti, per la partecipazione al concorso di idee Inoltre; sempre nell'ambito del progetto SicuraMENTE, fascia terza età, è stato effettuato un intervento presso l'UTE di S. Vito al Tagliamento

##### Prevenzione incidenti domestici

Sono state implementate le attività previste dal progetto di prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano presso il distretto Nord, anche attraverso il coinvolgimento degli operatori dedicati all'assistenza domiciliare (ACLI) e la somministrazione di una check list.

È stato realizzato un evento formativo per operatori dedicati all'assistenza domiciliare e il coinvolgimento delle amministrazioni comunali nell'attivazione di "Gruppi di cammino".

Sono continuate le attività in collaborazione con i Consultori Familiare nei corsi pre e post parto presso i distretti con la diffusione del depliant informativo e della check list.

#### ***Programma guadagnare salute***

##### contrasto al tabagismo:

Nel corso dell'anno scolastico 2011/12 hanno partecipato alle attività di prevenzione del tabagismo 9 scuole della provincia con 30 classi (692 studenti) con la manifestazione finale.

Le attività sono state rese note ai MMG attraverso articoli sul giornalino aziendale ASS6 ed incontri in 2 distretti. Inoltre, è stata sottoscritta una convenzione con il comune di Zoppola per il raggiungimento degli obiettivi CCM 4 Emilia Romagna.

Sono proseguite le attività del progetto ministeriale CCM 3 Veneto “Definizione e implementazione di un sistema di monitoraggio del rispetto della normativa sul fumo in Italia”: monitoraggio negli ambienti di lavoro privati e negli ambienti sanitari. Per quanto riguarda gli ambienti sanitari è stato effettuato il coordinamento regionale del progetto, emanato decreto aziendale con allegato regolamento aziendale sul fumo e realizzata la formazione degli accertatori.

Contrasto all’abuso di alcol:

A partire dal mese di aprile 2012 è stato condiviso un programma di intervento tra Dipartimento delle dipendenze e Commissione Medica Locale Patenti all’interno del quale è stata predisposta una scheda di rilevazione, che prevede l’azione di raccolta dati in seduta di commissione da parte degli specialisti alcologi, sulle modalità di fermo alla guida in stato di ebbrezza della popolazione di giovani prescelta (14-29 anni)

Promozione dell’attività motoria:

Nel corso dell’anno scolastico 2011-12 sono proseguire le iniziative in collaborazione con i comuni per l’adesione al progetto “Merenda sana e movimento: un’associazione vincente”, che prevede tra le varie azioni anche la promozione del pedibus: hanno aderito 3 nuovi comuni con le relative scuole primarie. Il comune di Budoia ha attivato 2 linee di pedibus.

Programmi di sorveglianza

Okkio alla salute: è stata effettuata la rilevazione dati nelle classi coinvolte, iniziata il 03.05.2012 e conclusa il 24.05.2012; i dati sono già stati inviati all’ISS per l’inserimento e l’elaborazione definitivi.

PASSI: le interviste telefoniche previste sono a regime e sono state effettuate tutte secondo il calendario previsto dal coordinamento locale e regionale.

|   |  |
|---|--|
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p><u>Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione</u> Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p>La ASS 6 assicura azioni finalizzate alla diffusione ed applicazione delle Linee Guida :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per allattamento al seno</li> <li>- alimentazione nei nidi</li> <li>- ristorazione collettiva: divulgate nelle scuole primarie</li> <li>- distribuzione automatica: divulgate nelle scuole secondarie</li> </ul> |
|---|--|

Azioni ed interventi:

- mantenere forme di collaborazione con Ostetricia e Ginecologia e Pediatria dell’AORP , nonché con i Consultori Familiari dei Distretti Aziendali
- promuover e sostenere presso le donne in età fertile l’allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato attraverso azioni individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l’allattamento
- per la diffusione ed applicazione delle Linee di indirizzo: organizzazione di interventi informativi e formativi nelle scuole primarie e secondarie

|  |   |
|--|---|
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Proseguire nell’attività di sensibilizzazione sulla <u>Prevenzione incidenti stradali</u> e promozione mobilità sostenibile e sicura orientata su cittadini (giovani e anziani) e amministratori</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p>Evidenza dell’effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti</p> |
|--|---|

Azioni ed interventi:

- prosecuzione del progetto SicuraMENTE in alleanza con le scuole individuate dall’USR, in tutte le fasce d’età, previste dal programma di attività.
- prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute, anche in collaborazione con FedersanitàAnci

|  |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso:   |
| Prosecuzione nell'attività formative sulla <u>Prevenzione incidenti domestici</u> orientate al target anziani e bambini  | Evidenza delle azioni informative/formative svolte  |
| Azioni ed interventi:  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- consolidamento della rete degli interlocutori per la formazione a cascata</li> <li>- consolidamento della rete degli interlocutori quali Consulteri familiari, Dipartimento Materno Infantile, PLS, Centri vaccinali con condivisione delle raccomandazioni sulla sicurezza domestica 0-4 anni</li> <li>- realizzazione pacchetto formativo per la diffusione in base alle peculiarità dei territori in: case di riposo, centri diurni, comuni, ambiti, centri di aggregazione popolazione anziana, centri commerciali con particolare attenzione all'arredamento, eventi pubblici (fiere festival e momenti di incontro con la popolazione)</li> <li>- realizzazione pacchetto formativo per diffusione in: asili nido, comuni, ludoteche, e spazi gioco, ambienti commerciali di arredamento rivolti alla prima infanzia</li> </ul> |   |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso:   |
| Prosecuzione nell'attività del <u>Programma guadagnare salute</u>  | 1) Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati              |
| 1 Contrasto all'abuso di alcol   | 2) Realizzate iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e di contrasto al fumo passivo                         |
| 2 Contrasto al tabagismo:  | 3) Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe e incontri formativi/informativi per docenti in scuole individuate dal progetto "3S" |
| 3 Promozione dell'attività motoria   |   |
| Azioni ed interventi:  |   |
| Per le diverse linee di lavoro saranno mantenuti i programmi/progetti anche in continuità con attività già avviate nel 2012 e previste dal PRP, in collaborazione tra il Dipartimenti di Prevenzione e il Dipartimenti delle Dipendenze, Federsanità ANCI, Scuole, MMG, eventuali altri professionisti o istituzioni.  |   |
| Obiettivo aziendale  | Risultato atteso:   |
| Mantenere attivi i <u>programmi di sorveglianza nazionali</u> utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione  | 1) effettuazione interviste PASSI<br>2) diffusione risultati Okkio  |
| Azioni ed interventi:  |   |
| proseguiranno le azioni e gli interventi per la realizzazione dei programmi di sorveglianza nazionali  |   |

### ***Linea 1.2.2.5 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria***

|   |
|---|
| Raccordo con la programmazione precedente   |
| <u>Servizio Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN)</u>   |
| Il Piano regionale dei controlli è attuato in linea con la programmazione aggiornata e prevede il raggiungimento degli obiettivi previsti per fine anno. L'attività congiunta con il Servizio Veterinario ha concluso il suo iter operativo e verrà rendicontata come previsto.   |
| E' stato accreditato (ASS6- 00256) ed è in fase di svolgimento il corso di formazione sul campo "sistema informativo regionale: condivisione modalità di verifica, inserimento dati, valutazione del rischio delle imprese alimentari" al fine di uniformare e razionalizzare le procedure operative dei controlli ufficiali come miglioramento della loro efficacia ed efficienza. |
| <u>Servizio Veterinario</u>   |

Il piano regionale dei controlli è stato diramato il 3/05/2012; l'attività è comunque stata avviata sulla base dei criteri stabiliti nel 2011; i controlli effettuati sono in linea con quanto previsto e non vi sono particolari criticità da segnalare.

Il piano per il **monitoraggio della malattia degli equidi stanziali** è stato avviato secondo la nota regionale diramata il 11/06/2012; il piano indica di sottoporre a controllo equidi che pervengono alla macellazione e che hanno sostato sul territorio da almeno 2 anni e quelli che vengono sottoposti a controllo per Anemia Infettiva; **così come formulato, il piano non consente di trovare indicatori di risultato; a consuntivo sarà possibile rendicontare solo l'effettiva attività svolta.**

Il piano di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini è stato avviato ed eseguito secondo quanto previsto; si segnala la difficoltà di adesione da parte degli allevatori in quanto la Regione ha stabilito che le spese delle analisi dei campioni del monitoraggio, a partire da giugno 2012, sono a carico degli allevatori; è difficile prevedere se e quanto questo fatto influirà sul raggiungimento dell'obiettivo.

|  |  |
|--|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel <u>Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</u></p>  | <p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. collaborazione all'elaborazione di un Piano operativo 2013 sulla Ristorazione collettiva</li> <li>2. Condividere il Decreto 127/VETAL 22/02/2012 e partecipare alla valutazione finale dei risultati della sperimentazione oggetto del decreto</li> </ol>   |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. azioni e interventi allineati ai risultati attesi anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari.</li> <li>2. azioni e interventi allineati ai risultati attesi</li> </ol>         |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attuazione del terzo anno del <u>Progetto Piccole Produzioni Locali</u> in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>Stesura di una relazione finale di verifica su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carni suine e avicunicole</li> <li>- prodotti lattiero caseari di malga</li> <li>- miele</li> </ul>   |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>  |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attività Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare</li> <li>2. Monitoraggio della malattia degli equidi stanziali, secondo il piano, di cui alla nota prot. 10591/SPS-VETAL dd. 11.06.2012, e successivi aggiornamenti</li> </ol> | <p>Risultato atteso:</p> <p>1 Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2013<br/>I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2013, non ancora emanato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- n. 550 interventi ispettivi programmati Servizio Veterinario</li> <li>- n. 20 audit programmati Servizio Veterinario</li> <li>- n. campionamenti di alimenti programmati Serv. Vet 98% di quanto previsto dai piani</li> <li>- n. 57 valutazioni del rischio programmati Serv. Veterinario</li> <li>-</li> <li>- n. 280.interventi ispettivi programmati SIAN</li> <li>- n 6 audit programmati SIAN</li> <li>- campionamenti di alimenti programmati 98% SIAN.</li> <li>- n. valutazioni del rischio programmati SIAN: 80% delle ispezioni</li> </ul> <p>2. verrà effettuato il monitoraggio sierologico al 100% degli equidi stanziali controllati nell'ambito di altri piani (AI-MCM) come previsto dal piano straordinario FVG WND</p> |

|   |   |
|---|---|
| 3. Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.                                     | 3. n. 72 aziende individuati da controllare come da Piano regionale   |
| 4. Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie. | 4. n.121 interventi di controllo negli allevamenti per il rispetto del benessere animale come richiesti dal PQSA 2013 |
| Azioni ed interventi:<br>azioni e interventi allineati ai risultati attesi  |   |

### **Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione**

|  |   |
|--|---|
| Obiettivo aziendale<br><u>prevenzione delle dipendenze</u><br>Il Dipartimento dipendenze garantirà l'accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico.  | Risultato atteso:<br><br>- il Dipartimento Dipendenze mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012                        |
| Azioni ed interventi<br>mantenere attivo lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti   |   |
| Obiettivo aziendale<br><u>Ambiente e salute</u><br>Applicare la procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute   | Risultato atteso:<br><br>Evidenza della realizzazione della procedura di VSI nella zona industriale di Maniago in collaborazione con ARPA e settore Ambiente ed ecologia della provincia di Pordenone |
| Azioni ed interventi:<br>allineati alla realizzazione del risultato atteso   |   |
| Obiettivo aziendale<br><u>Prevenzione cardiovascolare</u><br>Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale   | Risultato atteso:<br><br>L' Azienda sanitaria monitora la corretta applicazione del progetto di prevenzione cardiovascolare contenuto nell'AIR, per i 61 MMG che hanno aderito volontariamente.       |
| Azioni ed interventi:<br>Valutazione e correzione del cardiovascolare globale, del rischio da stili di vita e del rischio psicosociale in una quota di cittadini appartenenti alla popolazione eligibile   |   |
| Obiettivo aziendale<br>Applicazione del <u>regolamento REACH</u> in ambito locale  | Risultato atteso:<br><br>L'ASS6 nell'ambito del progetto europeo REACH-EN-FORCE 2 del forum dell'Agenzia Europea ECHA eseguirà almeno una ispezione nell' AV pordenonese                              |
| Azioni ed interventi:<br><br>- la prima ispezione, che inizierà a dicembre 2012, sarà condotta presso il territorio dell'ASS6 in collaborazione con l'altro personale ispettivo designato a livello regionale delle Aziende Goriziana e Alto Friuli<br>- nel 2013 verrà eseguita almeno un'ulteriore sopralluogo ispettivo |   |

### 1.2.3 PROGETTUALITÀ PER L'ASSISTENZA SANITARIA

#### Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica

|   |  |
|---|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p><u>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale (promozione dell'appropriatezza prescrittiva):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nel 2012 si è mantenuta la DPC come previsto dall'Accordo tra Azienda Sanitaria e Ferderfarma</li> <li>- E' stata mantenuta la distribuzione diretta nell'ambito dell'assistenza domiciliare (ADI, ADP, ospedalizzazione domiciliare), residenziale e semiresidenziale</li> <li>- E' stata garantita la partecipazione alla Commissione del Prontuario di Area Vasta del 19/06/2012 e alla definizione di capitolati di gara che hanno determinato, con decorrenza 14/03/2012 la disponibilità di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari.</li> <li>- In data 31/05/2012 è stato inviato alla DCSPS il "protocollo per la prescrizione, l'impiego e l'erogazione di farmaci generici e biosimilari" predisposto dai Direttori delle SOC farmaceutiche dell'A.V., approvato nella seduta della Commissione del PTAV del 19/06/2012..</li> <li>- Si è mantenuta la distribuzione diretta di prodotti previsti in AFIR</li> <li>- E' proseguito il monitoraggio delle prescrizioni territoriali..</li> </ul> <p><u>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- E' stata garantita la partecipazione alla Commissione del Prontuario di Area Vasta del 19/06/2012; è stata proposta la revisione della Commissione con l'inserimento di figure che rappresentino le esigenze dei prescrittori territoriali;</li> <li>- E' proseguito l'invio dei flussi ministeriali.</li> </ul> <p><u>Ottimizzazione dell'offerta per la distribuzione diretta successiva alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale.</u></p> <p>Permangono gli accordi con tutte le aziende regionali, e in particolare con quelle di area vasta, per la fornitura diretta del primo ciclo di terapia alla dimissione da ricovero o alla visita ambulatoriale.</p> <p><u>Prenotazione CUP alle farmacie ed esami strumentali</u></p> <p>Dal primo marzo è stato attivato il servizio CUP tramite le Farmacie convenzionate mediante l'utilizzo del portale Insiel CUP-Web.</p> <p>Nel 2012 non sono stati stipulati accordi per l'effettuazione di esami strumentali presso le Farmacie.</p> |  |
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale, appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>  | <p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 L'ASS manterrà come nel 2012 la distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa;</li> <li>2. continuerà a promuovere la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;</li> <li>3. saranno concordate a livello distrettuale con le UDMG, le modalità di utilizzo e distribuzione della "scheda medico" sviluppata a livello regionale</li> <li>4. l'ASS adempirà alle indicazioni previste dal progetto regionale di farmacovigilanza AIFA in collaborazione con le farmacie del territorio;</li> </ol> |
| <p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. l'ASS aderirà alla registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost</li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>sharing payment by result, <u>se saranno previsti farmaci a gestione territoriale</u></p> <p>2. Monitoraggio e controllo, entro i termini prefissati, dei flussi ministeriali su spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e distribuzione diretta.</p> <p>3. L'ASS monitorerà nel territorio l'applicazione del Protocollo Terapeutico di AV per l'uso dei farmaci ad alto costo e dei biosimilari approvato dalla commissione il 19/06/2012.</p> <p>4. L'ASS aderirà all'impiego dell'applicativo di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici qualora fossero abilitate a tal fine strutture aziendali territoriali</p> |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>allineate ai risultati attesi</p> |  |

### ***Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure***

|   |  |
|---|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel 2012 l'Azienda ha condotto azioni orientate a:</p> <p>1) estensione progressiva degli standard di sicurezza ai contesti assistenziali territoriali (ADI, RSA, CdR, DP, DSM) con particolare riferimento a farmacie e qualità documentale</p> <p>2) adozione di azioni di miglioramento sulla sicurezza del paziente in alcuni settori critici (valutazione rischio cadute: avvio dei piani di miglioramento nelle aree critiche).</p> <p>3) mantenimento dei monitoraggi degli indicatori regionali orientati alla sicurezza dei pazienti.</p> |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>1. Garantire <u>livelli di qualità e sicurezza omogenei</u> per le cure sanitarie sul territorio</p>   | <p>Risultato atteso:</p> <p>1a. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</p> <p>1b Implementazione di programmi specifici su</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rischio chirurgico</li> <li>- Sicurezza nell'uso dei farmaci</li> <li>- Rischio infettivo</li> <li>- Lesioni decubito e cadute accidentali</li> </ul> <p>1c. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)</p> |
| <p>2. Entro il 31.12.2013 l'Area Vasta pordenonese prosegue il processo di analisi e riprogettazione dei <u>percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA)</u> oncologico, già iniziati nel 2012 per le <u>Neoplasie mammarie</u></p>  | <p>Alla Area Vasta Pordenonese è richiesta la prosecuzione del processo di riprogettazione del PDTA oncologico delle Neoplasie Mammarie. Le tempistiche individuate sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili</li> <li>- Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente)</li> </ul>                            |

|   |  |
|---|--|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA</li> <li>- Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.</li> </ul> |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>1a. elaborazione e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</p> <p>1 b Implementazione di programmi specifici su</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sicurezza nell'uso dei farmaci</li> <li>Rischio infettivo</li> <li>Lesioni decubito e cadute accidentali</li> </ul> <p>1c. attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)</p> <p>2) L'azienda condivide con il CRO di Aviano, Ente coordinatore, e le altre Aziende di Area Vasta, Azienda Ospedaliera di Pordenone, la costruzione del PDTA delle neoplasie mammarie.</p> |  |

### **Linea 1.2.3.3 Accredimento**

|  |  |
|--|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'Azienda ha messo a disposizione i professionisti valutatori ed esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private, con un impegno stimato di 5 giornate/anno (7 marzo- Medicina dello Sport ASS2, 22 marzo Med. Sport Maniago, 21 giugno Oculistica Salus Tavagnacco).</li> <li>- All'azienda non sono state richieste autovalutazioni della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione al processo di accreditamento individuato dalla DGR 1436/2011.</li> <li>- L'azienda aggiorna i piani di adeguamento delle strutture accreditate.</li> </ul>            |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attuazione del <u>programma regionale di accreditamento istituzionale</u></p>   | <p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private</li> <li>2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: <ul style="list-style-type: none"> <li>a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus,</li> <li>b - dei requisiti della Rete trapianti</li> <li>c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012</li> </ul> </li> </ol> |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'Azienda mette a disposizione i professionisti valutatori ed esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private.</li> <li>2. L'Azienda conduce il processo di autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione al processo di accreditamento individuato dalla DGR 1436/2011 e in particolare per: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus</li> <li>b) - requisiti Rete Trapianti</li> <li>c) - requisiti Rete cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n.151/2012</li> </ol> </li> </ol> |  |

**Linea 1.2.3.4 Assistenza protesica**

|   |   |
|---|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>- i referenti aziendali hanno partecipato a tutte le riunioni del gruppo di lavoro regionale convocate per la formulazione del “Progetto di revisione servizi assistenza protesica e assistenza integrativa”</p> <p>- in attesa dell’approvazione definitiva dell’atto da parte regionale l’Azienda ha costituito un gruppo di lavoro che sta producendo l’aggiornamento del regolamento aziendale del 2001.</p> <p>- relativamente alle azioni relative all’aggiornamento dell’elenco dei prescrittori e fornitori abilitati si resta in attesa delle preannunciate indicazioni della DCSISSEPS.</p>   |   |
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Adozione e applicazione - <b>entro il 30 giugno 2013</b> - del <u>Piano Regionale di revisione dell’assistenza protesica</u></p> <p>2) Applicazione - <b>entro il 30 giugno 2013</b> – delle <u>modalità prescrittive dei dispositivi</u>, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.</p> <p>3) Adozione e applicazione - <b>entro il 31 dicembre 2013</b> - del <u>Piano Regionale di revisione dell’Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica</u></p> <p>4) Adozione e applicazione - <b>entro il 31 dicembre 2013</b> - del <u>Piano Regionale di revisione dell’assistenza protesica</u>;</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p>1) collaborare alla produzione di un regolamento di Area Vasta in attuazione del Piano Regionale e alla formazione del personale sanitario e amministrativo - coinvolto nell’assistenza protesica;</p> <p>2) subordinatamente all’emanazione dei protocolli per le modalità prescrittive l’Azienda sanitaria provvederà a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identificare e formare i prescrittori;</li> <li>- verificare ed eventualmente adeguare le strutture interessate;</li> </ul> <p>3) subordinatamente all’emanazione del Piano Regionale di revisione dell’Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la protesica, l’Azienda sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- produce il Regolamento attuativo aziendale</li> <li>- definisce le linee operative di applicazione</li> </ul> <p>4) avviare le attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili come da indicazioni fornite dalla DCS</p> |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>  |   |

**Linea 1.2.3.5 Cure palliative**

|  |   |
|--|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>E stata garantita la partecipazione ai tavoli tecnici regionali nei incontri organizzati.</p> <p>Sono stati realizzati accordi con il CRO di Aviano per la realizzazione della rete di terapia del dolore con l’implementazione degli interventi domiciliari delle vie di accesso preferenziali agli ambulatori di terapia del dolore degli ospedali di rete.</p> <p>E’ stato riproposto il corso base di cure palliative in due sessioni; sono stati organizzati due corsi per la formazione dei fisioterapisti e un corso avanzato con l’organizzazione del congresso: Lo sguardo del morente (la medicina narrativa).</p> |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>1. Mantenimento e prosecuzione delle</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>1. garantire la partecipazione all’adeguamento degli strumenti di</p> |

|  |  |
|--|--|
| attività svolte nel 2012   | raccolta dei dati integrati ospedale territorio  |
| 2. Soddisfamento del debito informativo nei confronti del Ministero  | 2. soddisfare i debiti informativi previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche |
| Azioni ed interventi:  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- mantenere e implementare l'attività della rete provinciale delle cure palliative</li> <li>- garantire la partecipazione ai tavoli tecnici regionali</li> <li>- collaborare alla revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete</li> <li>- collaborare all'istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice</li> </ul> |  |

### ***Linea 1.2.3.6 Trapianti***

|  |   |
|--|---|
| Raccordo con la programmazione precedente  |   |
| Dal maggio 2012 è stata applicata la valutazione con apposita scheda dell'idoneità alla donazione di organi dei pazienti che vengono ricoverati in Hospice             |   |
| Obiettivo aziendale:   | Risultato atteso:   |
| Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:  | - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei pazienti ricoverati in Hospice |
| Azioni ed interventi:  |   |
| Proseguire la scheda di valutazione per lo screening dei soggetti che sono idonei al trapianto di cornee<br>Organizzare un corso di formazione sul trapianto di cornee |   |

## **1.2.4 PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

### ***Linea 1.2.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria***

|   |
|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Nell'ottica di un progressivo rafforzamento dei percorsi di integrazione sociosanitaria è stato avviato, preliminarmente alla stesura del documento di programmazione integrata, un percorso di confronto con gli Ambiti Distrettuali articolato non solo sulle aree tematiche previste dalle linee guida dei Piani di Zona (materno infantile, disabilità, malattie croniche, terminalità, anziani, salute mentale, dipendenze) ma anche per le aree trasversali ad alta integrazione: <u>abitare sociale, lavoro, minori con famiglie multiproblematiche, domiciliarità</u>, sulle quali far convergere gli sforzi di programmazione e di organizzazione funzionale di distretti, dipartimenti, ambiti.</p> <p>La trasversalità dei percorsi consente infatti di superare la logica settoriale di intervento, legata alla specifica utenza e di provare ad immaginare scenari diversi, a partire dai quali condividere funzionalmente fra distretti, dipartimenti, e Ambiti, progettualità, personale, budget.</p> <p>Per rendere ancora più incisiva la fase di programmazione e confronto si sono costituiti <u>4 tavoli provinciali</u> che hanno completato il loro lavoro entro luglio 2012 prima dell'avvio, a settembre, dei tavoli tematici nei singoli Ambiti Distrettuali.</p> <p>E' stata <u>istituita una cabina di regia composta da Direttore Sanitario, i 5 Direttori di Distretto, i 5 Responsabili di Ambito, il Coordinatore Sociosanitario</u> che oltre a svolgere una <u>funzione di raccordo a livello provinciale</u>, finalizzato a garantire l'omogeneità territoriale delle scelte strategiche in materia di integrazione sociosanitaria, ha seguito l'elaborazione del documento che declina il livello di programmazione locale integrata.</p> <p>Come previsto, in forma congiunta fra Azienda Sanitaria e Ambiti, è stato elaborato il documento di</p> |
|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>programmazione locale relativo alle aree di integrazione sociosanitaria, nel rispetto dei tempi stabiliti. La DCSISSPS ha espresso parere di congruità e, pertanto, si è avviata la fase conclusiva dell'elaborazione dei PDZ che terminerà a dicembre. Entro il 31 dicembre 2012 verrà trasmesso alla DCSISSPS. il testo conclusivo, unitamente all'atto di intesa tra il Direttore Generale dell'ASS6 e i Presidenti dell'Assemblea dei Sindaci degli Ambiti territoriali della provincia</p> |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p><u>L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2013 i contenuti del documento di programmazione locale integrata</u>, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. I documenti di programmazione integrata (Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015 e Programma attuativo annuale 2013) già inviati alla DCSISSPS (note Prot n 49709/DG del 28/09/2012 PdZ 2013-2015; Prot. 53950/DG del 19/10/2012 PAA 2013) sono recepiti come parte integrante del PAL.</li> <li>2. L'Azienda sanitaria persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2013.</li> <li>3. L'Azienda sanitaria in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività</li> </ol>   |
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni predispone il <u>Programma attuativo annuale da realizzare nel 2014</u> e il rinnovo dell'atto di intesa.</p>   | <p>Risultato atteso:</p> <p><b>Entro ottobre 2013</b>, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015;</li> <li>– alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISSPS per il parere di congruità.</li> </ul> <p><b>Entro dicembre 2013:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali.</li> <li>– Il Direttore generale e il Presidente delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2014 e trasmettono alla DCSISSPS i documenti di programmazione integrata locale 2014 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</li> </ul> |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>Azioni e interventi conseguenti ai risultati attesi indicati<br/>I documenti di programmazione congiunta sono strutturati secondo le indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISSPS</p>  |   |

#### ***Linea 1.2.4.2 Riabilitazione***

|  |
|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Il referente aziendale per l'accreditamento ha fornito alla DCSPS una autovalutazione della conformità ai requisiti previsti per le strutture di riabilitazione estensiva e intensiva, come richiesto.</p> |
|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni nell'Area vasta Pordenonese</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L' ASS6 e l'AOSMA valuteranno il fabbisogno di riabilitazione intensiva ed estensiva per l'individuazione nell'AV pordenonese dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP) per il 2013 e anche per il potenziamento dei posti letto previsti per il 2014.</li> </ul> |
| <p>Azioni ed interventi</p> <p>Nell'attuazione della riorganizzazione delle RSA aziendali, verrà considerata l'individuazione dei PL da dedicare alla residenzialità nelle speciali unità di assistenza protratta (SUAP) per i soggetti con gravi cerebro lesioni acquisite (GCA), per la riabilitazione estensiva, che potranno trovare ubicazione nei PL presso la Casa di Cura San Giorgio o presso i PL da riconvertire della Medicina interna di Maniago.</p> |  |

### **Linea 1.2.4.3 Salute Mentale**

|  |  |
|--|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Si è effettuato il trasferimento della sede centrale del CSM collocandolo nella struttura adiacente al servizio di ospitalità diurno notturna realizzando così la "sede unica" del CSM 24h con la previsione di intervenire successivamente con una soluzione architettonica tale da rendere più strutturale la unicità di sede.</p> <p>Nel 2013 si completerà la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago) con l'integrazione operativa fra le due equipe (CSM e 24h) e l'individuazione di un unico coordinatore dell'assistenza.</p> <p>Tutta la casistica, soggetti già in cari carico e nuovi utenti, valutati con lo strumento ICF ha beneficiato del Fondo per l'autonomia possibile</p> <p>Per il Centro per i Disturbi Alimentari, previsto nei precedenti PAL a San Vito al Tagliamento, anche in seguito alla valutazione effettuata dalla DCSISSPS, si prende atto che allo stato attuale non esistono le condizioni di condivisione con gli altri DSM della Regione per avviare la struttura di terzo livello a suo tempo ipotizzata</p> <p>Nei confronti di tutti i detenuti in OPG provenienti dal territorio provinciale sono state effettuate visite, ed aggiornati i programmi di dimissione, dei quali è stata data informazione alla Direzione Centrale.</p> |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definire modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale e i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale;</li> <li>2. Sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della Rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/ recovery)</li> <li>3. Proseguire nel consolidare la Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)</li> </ol>  | <p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. consolidare la capacità di presa in carico condivisa attraverso progetti personalizzati di salute condivisi con i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale in integrazione con le attività distrettuali;</li> <li>2. consolidare i processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders</li> <li>3. consolidare l'attività di cura e riabilitazione del servizio dedicato ai DCA di S. Vito al Tagliamento, mantenendo l'integrazione con i diversi servizi territoriali e ospedalieri con riferimento alle diverse aree dei disturbi.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
| 4. Consolidare i programmi per la dimissione dagli OPG e il loro definitivo superamento  | 4. collaborare con la DCS alla definizione di linee guida per l'attuazione della normativa che privilegino le alternative a strutture di ricovero implementando il modello del Progetto Terapeutico Personalizzato (Budget di Salute e Fap Art. 8) |
| 5. Perseguire il completamento della Rete dei CSM 24h .  | 5. completare la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte tre le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago)   |
| <p>Azioni ed interventi:</p> <p>1) predisposizione di almeno 1 incontro per distretto, in collaborazione con il servizio farmaceutico aziendale, con MMG/UDMG per la promozione di farmaci a brevetto scaduto nella terapia delle principali patologie croniche gestite sul territorio</p> <p>2) consolidare l'attività dei gruppi di lavoro interdisciplinari a livello distrettuale<br/>Evidenza dell'utilizzo della metodologia integrata di intervento: Stesura dei progetti personalizzati ed elaborazione dei percorsi assistenziali integrati in continuità con l'attività degli anni precedenti e in raccordo con linea progettuale 1.2.4.7 (sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata).</p> <p>3) servizio dedicato ai DCA: mantenere la collaborazione tra PLS e MMG e reparti medici e di pediatria dei presidi ospedalieri di S. Vito al T. e Pordenone per favorire la presa in carico sia in fase acuta sia in fase di lungo assistenza riabilitativa.</p> <p>4) allineati ai risultati attesi</p> <p>5) completare la riorganizzazione dell'attività assistenziale in tutte tre le sedi dei CSM24h (Pordenone, San Vito, Maniago) con l'integrazione operativa fra le due equipe (CSM e 24h) e l'individuazione di un unico coordinatore dell'assistenza.</p> |  |

#### ***Linea 1.2.4.4 Dipendenze***

|  |
|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Nel 2012 i Dipartimenti Dipendenze del FVG, hanno adottato un sistema informatizzato comune (MFP) per la raccolta dati da inviare al Ministero della Salute attraverso il tracciato SIND.</p> <p>Il DD aziendale utilizza il nuovo SW per l'inserimento dei dati, per la compilazione delle cartelle cliniche e ora ha collegato al sistema anche la pompa erogatrice del farmaco sostitutivo, completando tutto l'iter previsto dal progetto stesso.</p> <p>L'adozione di un sistema informatizzato comune è stato il presupposto per la costituzione di un l'Osservatorio per le tossicodipendenze gestito dall'Area Welfare regionale in accordo con tutti i Dipartimenti Dipendenze del FVG</p> <p>Il DD aziendale ha garantito la partecipazione ad entrambi i progetti e la responsabile ha partecipato a tutti gli incontri nazionali per il monitoraggio dei due progetti su mandato regionale, affiancata da circa un anno da una referente per l'area Welfare regionale</p> <p>Relativamente al progetto 'guadagnare salute' è stato istituito un tavolo permanente tra Dipartimento Dipendenze e Dipartimento di Prevenzione per un continuo raccordo e confronto rispetto alle azioni realizzate nel territorio aziendale</p> <p>A partire dal mese di aprile 2012 è stato condiviso un programma di intervento tra Dipartimento delle dipendenze e Commissione Medica Locale Patenti all'interno del quale è stata predisposta una scheda di rilevazione, che prevede l'azione di raccolta dati in seduta di commissione da parte degli specialisti alcologi, sulle modalità di fermo alla guida in stato di ebbrezza della popolazione di giovani prescelta (14-29). Lo strumento è stato condiviso tra tutti i Dipartimenti</p> |
|--|

|  |   |
|--|---|
| <p>Il DD aziendale ha identificato un referente per il tavolo regionale fumo e ha strutturato un'equipe che si occupa in maniera specifica di disassuefazione da fumo di sigaretta con un ambulatorio stabile</p>  |   |
| <p>Obiettivo aziendale 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantire nel dipartimento delle Dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico</li> <li>- promuovere quanto previsto nel Piano regionale delle dipendenze</li> </ul> <p><b>Guadagnare Salute 2013</b></p> <p><u>Contrasto all'abuso di alcol:</u><br/>Promuovere quanto previsto dal piano regionale delle Dipendenze</p> <p><u>Contrasto al tabagismo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promuovere iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano e che sono esposte a fumo passivo</li> </ul> | <p>Risultato atteso 2013</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. il dipartimento mantiene lo 'sportello' per problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti già attivato nel 2012</li> <li>2. alimentare correttamente il sistema informativo</li> <li>3. implementazione del Piano regionale Dipendenze</li> </ol> |
| <p>Azioni ed interventi<br/>Azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>  |   |

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

|  |   |
|--|---|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p><u>dimissioni protette</u><br/>Si è adottato un percorso di consolidamento di quanto definito nel protocollo d'intesa per le dimissioni protette, sottoscritto dalle tre Aziende dell'Area Vasta. In particolare si è approfondito il tema dei pazienti subacuti leggermente instabili clinicamente, ipotizzando la possibilità di dimissioni protette "in tempo reale" e successiva definizione del PAI prima della dimissione dalla RSA.<br/>Esistono tuttora delle difficoltà di attuazione del protocollo per cui si è definito un gruppo di lavoro tra Direttori di Distretto e Direttori sanitari di presidio che dovrebbe portare alla risoluzione delle criticità riscontrate.</p> |   |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze</p>  | <p>Risultato atteso</p> <p>Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013</p> |
| <p>Azioni ed interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in collaborazione con l'AOSMA si procederà alla definizione delle UVA</li> <li>- devono essere previsti punti di accesso distrettuali rivolti all'anziano con il coinvolgimento di professionisti sia ospedalieri sia distrettuali.</li> </ul>  |   |

**Linea 1.2.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate**

|   |  |
|---|--|
| Obiettivo aziendale:<br>Definizione del gruppo di lavoro "SmartCare", che parteciperà alla formazione e definizione collegiale del protocollo di lavoro   | Risultato atteso:<br>L'azienda comunicherà al referente-coordinatore regionale, i nominativi dei propri operatori disponibili alla sperimentazione e alla definizione del protocollo di lavoro   |
| Individuazione dei primi soggetti che verranno seguiti secondo il protocollo di lavoro entro il 31.12.2012  | Compatibilmente con il funzionamento del percorso di sperimentazione gestito dal Centro Coordinatore regionale, l'Azienda comunicherà:<br>- almeno 2 casi/distretto presi in carico secondo le nuove modalità di lavoro<br>- la lista di almeno 10 altri soggetti candidabili. |
| Azioni ed interventi:<br>- partecipare ad incontri di sensibilizzazione-(in)formazione<br>- partecipare alla stesura congiunta del protocollo di lavoro<br>- procedere all'arruolamento dei casi come indicato nel risultato atteso |  |

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

|   |  |
|---|--|
| Raccordo con la programmazione precedente<br>- È stato ricostituito il gruppo di coordinamento aziendale del progetto che risulta costituito da 11 persone e i nominativi sono stati comunicati al gruppo di coordinamento regionale.<br>- E' stata garantita la partecipazione dei 13 componenti dei nuclei di valutazione alla formazione regionale sull' utilizzo dell'applicativo web a supporto della presa in carico integrata (Protocollo Vilma)<br>- Sono stati identificati e comunicati al gruppo di coordinamento i 15 nuovi casi e 15 casi valutati nel 2011, nel rispetto del case mix indicato dalla programmazione regionale. Per tutti i casi reclutati nel progetto è stato raccolto il consenso.<br>- La raccolta delle informazioni realizzata dal mese di settembre è stata accompagnata da un percorso di formazione sul campo a sostegno delle attività di valutazione e di progettazione, con particolare riferimento al collegamento tra valutazione e prassi decisionali finalizzate alla progettazione. |  |
| Obiettivo Aziendale<br>Prosecuzione dello sviluppo ed implementazione delle <u>metodologie uniformi di valutazione e progettazione personalizzata basate su ICF.</u><br><br>Messa a punto del <u>sistema informativo a supporto della presa in carico FABER/FVG.</u>  | Risultato atteso<br>1. Le strutture aziendali valutano con gli strumenti basati su ICF il numero di casi indicati di seguito riportato:<br>- DSM: 15 Persone in carico<br>- NPI: 20 Minori con certificazione di handicap e inclusione scolastica<br><br>2. L'azienda partecipa alla messa a punto del sistema informativo |
| Azioni ed interventi:   |  |

- Rivalutazione del Gruppo Tecnico di coordinamento del progetto
- Verifica composizione dei nuclei di valutazione già operativi (DSM e NPI) e conferma dei rispettivi tutor.
- Partecipazione di tutor aziendali e operatori per il DSM e la NPI alla formazione regionale
- Valutazione dei nuovi casi e stesura dei rispettivi Progetti Personalizzati
- Rivalutazione dei casi reclutati negli anni precedenti e monitoraggio dei Progetti in atto
- Inserimento dei protocolli di valutazione in applicativo regionale
- il DSM, nell'individuazione dei casi di persone in carico e da valutare con gli strumenti basati con ICF, privilegerà quelli che beneficiano del Fondo per l'autonomia possibile
- i servizi di NPI nella individuazione dei minori da valutare privilegiano quelli con certificazione di Handicap, per cui sono previsti percorsi di inclusione scolastica (con la possibilità di individuare anche minori che già frequentano la scuola), in modo da poter definire con il supporto del sistema informativo il profilo di funzionamento utile alla definizione del piano educativo individualizzato

Raccordo con la programmazione precedente

Nel 2012 si è provveduto ad attribuire il codice diagnostico da parte dai medici di distretto e degli operatori del servizio di assistenza domiciliare che si fanno carico di tradurre la descrizione diagnostica registrata, qualora non codificata, nei codici ICD9-CM e successivamente di inserire i dati a sistema per gli utenti presi in carico da marzo 2012

Tutti i pazienti presi in carico dai servizi infermieristico e riabilitativo per cui si apre il fascicolo sanitario, vengono valutati con la ValGraf su supporto cartaceo.

L'informatizzazione è a regime solo in un distretto; negli altri distretti si è avviata la formazione per l'abilitazione allo strumento ValGraf con l'area Welfare, che appena conclusa, consentirà la progressiva informatizzazione.

|   |  |
|---|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p> | <p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie, sono codificate con ICD9-CM e i dati sono caricati sui sistemi informativi pertinenti</li> <li>2. Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di valutazione ValGraf, versione essenziale 2010 e quando disponibile v.e. 2012, e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo</li> </ol> |
|---|--|

Azioni ed interventi

Azioni e interventi conseguenti ai risultati attesi indicati

***Linea 1.2.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti***

Raccordo con la programmazione precedente

Processo di riqualificazione :

in attesa delle indicazioni regionali in merito;

Prosecuzione del programma di miglioramento della qualità

E' stata avviata la formazione regionale che ha coinvolto gli operatori delle case di riposo; sono state identificate le 5 strutture dove è stato avviato il percorso di Audit nel periodo settembre/dicembre con l'introduzione del

protocollo di gestione del carrello di emergenza

Evidenza delle VMD Val.Graf.-FVG imputate nel sistema informativo

Tutti gli utenti in ingresso nelle strutture residenziali e semiresidenziali per non autosufficienti sono valutati in UVD e per tutti viene registrata la Val.Graf.

Convenzioni

Tutti i servizi semiresidenziali e sperimentali per anziani non autosufficienti in possesso dei requisiti sono convenzionati con l'ASS6 per un totale di 1795 utenti residenziali, 25 sperimentali e 83 semiresidenziali; gli ospiti delle strutture sono monitorati con lo strumento Val.Graf, e vengono registrati gli aggiornamenti ai sensi della norma di riferimento vigente.

Sistema di VMD Val.Graf.-FVG:

Sono presenti nel sistema informativo SIRA-FVG, i reports relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa;

Tutti gli ospiti accolti nella struttura residenziale sperimentale di Aviano rientrano nel profilo di bisogno definito dalla D.G.R. n. 1505/2011.

|  |   |
|--|---|
| <p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di <u>nuova classificazione delle strutture residenziali per anziani esistenti</u>:</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>Dopo l'emanazione del nuovo regolamento da parte della DCSISPS, l'Azienda presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la propria proposta di classificazione delle strutture per anziani già convenzionate, con richiesta preventiva del parere alla Conferenza dei sindaci</li></ul>                                       |
| <p>Azioni e interventi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- il processo di ri-autorizzazione coinvolgerà solo le strutture già convenzionate con l'Azienda per l'abbattimento della retta di degenza</li><li>- il referente aziendale per il processo di classificazione, nominato dall'Azienda collabora con la DCSISPS alla formulazione di una proposta di classificazione, che dovrà essere definita entro 120 giorni dalla disponibilità dei fascicoli contenenti le informazioni di sintesi sulle strutture residenziali convenzionate afferenti al territorio di competenza;</li><li>- entro 30 giorni dal ricevimento della proposta di classificazione, il Direttore Generale richiama il parere della Conferenza dei sindaci del territorio aziendale su tale proposta e lo trasmetta alla Direzione centrale competente.</li></ul> |   |
| <p>2) Processo di <u>autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</u></p>   | <p>Dopo l'emanazione del nuovo regolamento secondo le modalità in esso definite, per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, l'azienda produce evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- realizzazione di ispezione presso il servizio,</li><li>- rilascio di atto autorizzativo ovvero richiesta di adeguamento ai requisiti carenti.</li></ul> |
| <p>Azioni e interventi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- partecipare all'attuazione del processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali già funzionanti secondo le modalità che verranno definite con il nuovo regolamento di prossima emanazione.</li><li>- l'azienda provvede ad esaminare la documentazione presentata entro 60 giorni dal ricevimento della domanda di autorizzazione da parte dei servizi semiresidenziali funzionanti,</li><li>- l'azienda effettua le ispezioni, sulla base delle quali rilascia l'autorizzazione o richiede l'adeguamento ai requisiti carenti, entro 60 giorni dal ricevimento della domanda di autorizzazione</li></ul>  |   |

|   |   |
|---|---|
| <p>3) Progetto regionale di monitoraggio e <u>promozione della qualità all'interno delle strutture residenziali</u></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati;</li> <li>- realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita;</li> <li>- individuazione di almeno un requisito, con relativi criteri e standard, ed attivazione di un percorso di monitoraggio e promozione della qualità in 5 strutture residenziali per anziani del territorio aziendale (1 struttura per ambito distrettuale).</li> </ul>  |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>allineati ai risultati attesi</p>  |   |
| <p>4) <u>Sistemi informativi:</u></p> <p>L'Azienda monitora, verifica ed eventualmente sollecita, l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati del proprio territorio</p> | <p>Evidenza delle verifiche e delle eventuali sollecitazioni circa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Vaf.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati;</li> <li>- la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate;</li> <li>- la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate</li> </ul> |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>allineati ai risultati attesi</p>  |   |
| <p>5) <u>Convenzione</u></p> <p>L'Azienda provvede ad adottare lo schema tipo di convenzione per i rapporti con le strutture residenziali per anziani adottato dalla Regione</p>  | <p>L'Azienda provvederà ad aggiornare tutte le convenzioni con le proprie strutture residenziali per anziani sulla base dello schema tipo regionale entro il 31/12/2013.</p>  |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>allineati ai risultati attesi</p>  |   |
| <p>6) <u>Sistema di VMD Val.Graf.-FVG</u></p> <p>L'Azienda provvede a valutare, in sede di UVD e mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.</p>                              | <p>Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p>   |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>allineati ai risultati attesi</p>  |   |

### Linea 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

|  |  |
|--|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Per ciascuna tipologia di gara sopra e sottosoglia è stata esaminata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative mediante l'individuazione dello strumento più adeguato in relazione alla tipologia di servizio da appaltare tra affidamento mediante i seguenti strumenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- convenzione con operatori del settore della cooperazione sociale per il sottosoglia</li> <li>- richiesta al DSC di contemplare una clausola di inserimento di soggetti svantaggiati come requisito di partecipazione alle gare in esame ovvero di prevedere una valutazione qualitativa in caso di presenza di progetti di inserimento di soggetti svantaggiati</li> <li>- alcun inserimento ritenuto praticabile in relazione alla tipologia di servizio da appaltate</li> </ul> |  |
| <p>Obiettivo aziendale</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dall'Azienda e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</li> <li>2. Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate</li> </ol>   | <p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</li> <li>- per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006</li> </ul> |
| <p>Azioni ed interventi</p> <p>Per il 2013 per tutti i servizi da appaltare sarà valutato se possibile procedere con inserimenti di soggetti svantaggiati, riferendosi agli strumenti legislativi favorevoli tali inserimenti, con particolare riferimento alle procedure sottosoglia da riservare al settore della cooperazione sociale.</p>  |  |

### 1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

#### Linea 1.3.1.1 Obblighi informativi

|  |  |
|--|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p>L' Azienda adempie a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF</p> |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera per il Servizio Diagnosi e Cura Psichiatrico (SDCP)</p>   | <p>Risultato atteso:</p> <p>tutti i campi devono essere compilati con una completezza <math>\geq 95\%</math></p>                               |
| <p>Azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>   |  |

### **Linea 1.3.1.2 Privacy**

|   |   |
|---|---|
| Obiettivo aziendale:<br>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari   | Risultato atteso:<br>- prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso<br>- recepimento del regolamento ex art. 20. |
| Azioni e interventi<br>- implementare la raccolta del consenso nei poliambulatori distrettuali<br>- introdurre modalità operative omogenee tra i diversi professionisti nella raccolta del consenso<br>- recepire il regolamento ex art. 20 |   |

### **Linea 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti**

|   |   |
|---|---|
| Raccordo con la programmazione precedente<br><u>Firma Digitale e Prescrizione elettronica per la gestione ambulatoriale</u><br>Si è esteso l'uso del sistema G2Clinco e della Ricetta Virtuale presso le strutture ambulatoriali distrettuali, consolidando l'utilizzo della Firma Digitale dei documenti sanitari, proseguendo così il processo di dematerializzazione dei referti e della diffusione della prescrizione elettronica presso le strutture ambulatoriali come richiesto dalla Regione. |   |
| Obiettivo aziendale:<br>Prescrizione elettronica  | Risultato atteso:<br>Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica                                 |
| Firma digitale  | Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale |
| Azioni ed interventi<br>- consolidamento delle procedure informatiche.<br>- verifica del corretto utilizzo da parte dei professionisti  |   |

### **Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso**

|  |  |
|--|--|
| Raccordo con la programmazione precedente                                |  |
| Obiettivo aziendale:<br>Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale | Risultato atteso:<br>L'Azienda collabora al tavolo regionale per la rappresentazione omogenea in tutta la regione dell'offerta a livello di agenda |
| Azioni ed interventi<br>Partecipare ai tavoli regionali                  |  |

## **1.3.2 Progettualità dei MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA**

### **Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012**

|   |  |
|---|--|
| Raccordo con la programmazione precedente<br><u>Trattamento previdenziale:</u><br>l'azione dell'Ufficio è stata rivolta all'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure e della |  |
|---|--|

modulistica, anche attraverso una maggior partecipazione sinergica ed interscambiabile del personale afferente l'ufficio.

Gestione personale-concorsi:

nel corso del 2012 le Aziende hanno promosso due procedure concorsuali comuni per l'acquisizione di Infermieri e Operatori Socio Sanitari.

Gestione economico-finanziaria:

nel corso del 2012 è stata concretamente attivata la procedura centralizzata di recupero crediti approvando in Area vasta il Regolamento di funzionamento, le procedure centralizzate, la convenzione con il Concessionario per la riscossione e iscrivendo a ruolo i crediti in sofferenza.

Approvvigionamenti e logistica:

nel 2012 sono state consolidate tutte le attività previste nella Linea progettuale "Programma delle attività centralizzate" e sono proseguite le operazioni di informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3 per l'emissione della nota di accredito.

Fiscalità:

già nel 2011 è stato condiviso il Servizio di consulenza fiscale tra AOSMA e CRO con l'obiettivo di inglobare anche ASS n. 6 alla scadenza del rapporto contrattuale in essere. Ciò è avvenuto nel 2012.

|  |  |
|--|--|
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità)</p> | <p>Risultato atteso:</p> <p><u>Trattamento previdenziale:</u><br/>l'Ufficio unico proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo.</p> <p><u>Gestione personale-concorsi:</u><br/>le Aziende, promuoveranno procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u><br/>messa a regime del sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u><br/>consolidare il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e la centralizzazione degli acquisiti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta..</p> <p><u>Fiscalità:</u><br/>il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013</p> |
| <p>Azioni ed interventi:<br/>azioni e interventi allineati ai risultati attesi</p>   |  |

**Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti**

|   |  |
|---|--|
| <p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel 2012 è stata adottata una convezione in area vasta per la creazione di un unico albo fornitori di beni e prestatori di servizi ed è stata pubblicato il relativo avviso di istituzione dell'albo medesimo.</p> |  |
| <p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta</p>  | <p>Risultato atteso:</p> <p>1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo;</p> |

|  |   |
|--|---|
|  | 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese. |
| Azioni ed interventi:<br>allineati ai risultati attesi |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni</b>   |  |
| Obiettivo aziendale<br><br>Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.   | Risultato atteso:<br><br>Compatibilmente con la trasmissione del programma a cura del DCS, l'Azienda:<br><br>- trasmette la propria adesione entro il 31.01.2013 per l'anno 2013.<br><br>- trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. entro il 31.03.2013<br><br>- trasmette l'elenco delle eventuali gare non inserito che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2014 entro il 30.09.2013 |
| Azioni ed interventi:<br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. Attivare la gestione di uno scadenziario contratti</li> <li>2. Attivare un sistema per la programmazione delle nuove tipologie di gara o la riprogettazione delle esistenti, anche nell'ottica di raggiungere gli obiettivi di contenimento della spesa previsti.</li> <li>3. Attivare elementi di flessibilità e di autonomia del sistema di selezione dei fornitori che consentano alle singole aziende di intervenire con maggiore efficienza ed efficacia per esigenze specifiche (autorizzazione agli acquisti sotto i 40.000 euro, acquisti inprivativa, ecc).</li> </ol> |  |

|   |  |
|---|--|
| <b>Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard</b>   |  |
| Obiettivo aziendale<br><br>Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.   | Risultato atteso:<br><br>L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato. |
| Azioni ed interventi:<br>L'Azienda partecipa agli incontri organizzati dal DSC con il manager degli acquisti, per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e logistica regionale, da proporre alla DCS. |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio</b>  |  |
| Obiettivo aziendale:<br><br>L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara. | Risultato atteso:<br><br><ol style="list-style-type: none"> <li>1. implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC.</li> <li>2. utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Linea n. 1.3.3.5: LOGISTICA - Convenzioni</b>   |  |
| Obiettivo aziendale:<br><br>Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato | Risultato atteso:<br><br>- l'Azienda collabora alla definizione di convenzioni standard per regolare i rapporti con il magazzino DSC |

|  |
|--|
| Azioni ed interventi:<br>Collaborare alla definizione della convenzione standard |
|--|

|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 1.3.3.7 Assicurazioni</b>   |   |
| Obiettivo aziendale:<br><br>Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.   | Risultato atteso:<br><br>- l'Azienda avvia progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento a partire dalla reportistica fornita dal DSC |
| Azioni ed interventi:<br>effettuare l'analisi dei rischi dei principali ambiti di richiesta di risarcimento, a partire dalla reportistica fornita dal DSC |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Linea n. 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali</b>                                    |  |
| Obiettivo aziendale<br><br>Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione | Risultato atteso<br><br>- Compatibilmente con i tempi di aggiudicazione definitiva da parte del DSC, l'azienda predisposizione il piano di avvio |

## RIORGANIZZAZIONE GESTIONALE

Nel corso del 2012 le Aziende dell'Area vasta pordenonese hanno proseguito le attività avviate o progettate nel corso del 2011 rendendole coerenti e compatibili con le determinazioni assunte dagli organi regionali competenti nell'ambito della prevista riforma del sistema sanitario regionale.

In particolare è stato portato a compimento quanto previsto alla Linea progettuale n. 3.4.6. "Programma delle attività centralizzate" come rappresentato alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e politiche Sociali con nota prot. n. 11143/DG del 29.04.2011, relativamente al funzionamento del magazzino unico di beni sanitari e non sanitari costituito presso l'Interporto di Pordenone.

Sono state inoltre realizzate le attività previste alla Linea progettuale n. 3.1.3 "Miglioramento dell'efficienza del sistema" di seguito riassunte.

### **1. Trattamento previdenziale**

Il progetto di riorganizzazione della gestione amministrativa del trattamento previdenziale, già iniziato nell'anno 2011 in via sperimentale, è proseguito nel 2012 con azioni di consolidamento. L'azione dell'Ufficio si è rivolta particolarmente all'implementazione ed omogenizzazione delle procedure e della modulistica, anche attraverso una maggior partecipazione sinergica e interscambiabile del personale afferente l'ufficio. al fine. Si è ritenuto inoltre opportuno, al fine di consentire all'ASS6 capofila di incidere con adeguatezza sulle diverse dinamiche del territorio e di ottenere una gestione unificata e coordinata delle attività, organizzare il front office dell'Ufficio unico su tre sedi per l'intero bacino d'utenza, coincidente con la Provincia di Pordenone. Tale organizzazione consente di avere una articolazione operativa che riduca le distanze territoriali, avvicini l'utenza agli uffici e assicuri un buon livello di qualità percepita circa i servizi erogati dall'Ufficio stesso. L'Ufficio unico di previdenza, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le sue azioni anche nel 2013, in particolare con l'adozione di idonee misure volte alla stabilizzazione del suo assetto organizzativo.

### **2. Acquisizione del personale**

Proseguendo l'attività iniziata nel 2011, sulla base di quanto definito nel "Piano per la gestione unificata delle procedure di acquisizione del personale", nel corso del 2012 le Aziende hanno individuato due procedure concorsuali da effettuarsi in forma congiunta per l'acquisizione a tempo indeterminato di Infermieri e Operatori socio sanitari. I rispettivi bandi sono stati approvati e inviati per la pubblicazione.

### **3. Magazzino unico per farmaci e presidi sanitari**

Nel 2012 sono state consolidate tutte le attività previste nella Linea progettuale n. 3.4.6. “Programma delle attività centralizzate” e sono proseguite le operazioni che hanno condotto alla:

- informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3, con contestuale emissione di nota di accredito. Si è proceduto a tal fine a ridefinire e riorganizzare le attività inerenti nonché a formare/istruire i Referenti APL interessati.

- chiusura del sub-magazzino economale presso il magazzino DSC (zona Interporto PN)

### **4. Fiscalità**

Il Servizio di consulenza fiscale in Area vasta era già stato unificato per CRO e AOSMA nel 2011, nel 2012 come da cronoprogramma previsto è entrata anche l'ASS n. 6.

### **5. Recupero crediti**

Nel corso del 2012 è stata concretamente attivata la procedura centralizzata di recupero crediti approvando il regolamento di funzionamento, le procedure centralizzate, la convenzione con il Concessionario per la riscossione e sono stati iscritti a ruolo i primi crediti in sofferenza.

### **6. Controllo sulle esenzioni ticket**

Il progetto trae origine dalla condivisione, in Area Vasta, della necessità di trovare soluzioni sinergiche per la verifica sul diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket. Tuttavia, alla luce dell'evoluzione normativa di riferimento, delle disposizioni regionali in merito e delle nuove modalità operative adottate, la realizzazione di tale progettualità non pare più di attualità. La modifica del sistema di esenzione prevista dal MEF, ha infatti determinato una riduzione massiccia delle autocertificazioni del diritto e, a valle, la razionalizzazione dell'utilizzo dei flussi informativi cui si riconducono solo controlli residuali che fanno venir meno l'esigenza di un'ottimizzazione delle risorse in Area Vasta.

Da ultimo si rappresenta che nella programmazione 2011 le Aziende dell'Area vasta avevano proposto la costituzione di un Ufficio Unico denominato “Ufficio Centrale Gestione Risorse Umane”. In relazione a tale progettualità e più precisamente alle ipotesi di gestire il trattamento economico del personale con un unico ufficio di area vasta si ritiene che tale soluzione non comporti una riduzione nei costi amministrativi delle aziende, e che la separazione del trattamento giuridico (che per motivi strategici non può che rimanere all'interno delle aziende) da quello economico potrebbe causare delle difficoltà operative non trascurabili. Pertanto le aziende dell'area vasta Pordenonese non ritengono utile proseguire con tale progettualità.

## RISORSE

---

### GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La manovra del personale relativa all'anno 2013 è redatta sulla base delle indicazioni regionali contenute nelle "Linee per la gestione del SSR 2013" nonché delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2013 trasmesse con nota prot. n. 20288 del 28.11.2012 dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali.

La programmazione di personale per il 2013, in coerenza con i documenti citati, è stata predisposta con l'obiettivo del mantenimento, nel 2013, della forza di personale in essere al 31.12.2010 costruita secondo le regole della programmazione regionale. La manovra è stata predisposta in coerenza con i temi della pianificazione regionale, che prevede di tenere conto:

- delle aree di revisione e razionalizzazione dell'offerta delle funzioni coordinate;
- della necessità di attuare interventi organizzativi e gestionali nell'ottica del recupero dei margini di efficienza;
- del rispetto dei limiti previsti dalle disposizioni statali vigenti per l'utilizzo delle forme flessibili di acquisizione del personale;
- della necessità di riordino delle strutture ed al conseguimento degli obiettivi di spesa, in relazione alle prospettive della riforma del S.S.R. e nel rispetto degli standard assistenziali previsti per le figure professionali operanti negli ambiti caratteristici propri dell'Azienda territoriale.

Coerentemente con le indicazioni regionali si evidenziano:

**A. stato dell'arte 2012**

**B. manovra 2013**

#### A. Stato dell'arte 2012

1. Il dato di forza di riferimento al 31.12.2010 è di **996** unità.
2. Il dato presunto al 31.12.2012 risulta pari a n. **987** unità, risultanti dalla manovra 2012, attuata sulla base delle regole stabilite dalla D.G.R. n. 582/2012, delle quali n. 982 a tempo indeterminato e n. 5 a tempo determinato.

Nell'anno 2012 l'azienda si è attivata, nel rispetto dell'Accordo di programma stipulato con la provincia di Pordenone, per far fronte alla scoperta pregressa negli adempimenti previsti dalla L. 68/99 (norme per il diritto al lavoro dei disabili) procedendo con l'assunzione di n. 5 unità di personale appartenenti alle categorie protette.

Nel 2012, inoltre, è stata effettuata una revisione quali-quantitativa della dotazione di riferimento, dando priorità, in coerenza con gli indirizzi regionali, all'assunzione di personale del comparto in particolare nel ruolo sanitario, che ha comportato un aumento delle figure di logopedisti, educatori professionali e terapisti della neuropsicomotricità.

3. Non sono presenti in ASS6 al 31.12.2012 unità di personale somministrato.
4. Il numero di collaborazioni presenti al 31.12.2012 è di 6 di cui n. 1 Co.Co.Co. (componente OIV) e n. 5 liberi professionisti (2 componenti OIV, 1 Medico fiscale, 1 Medico competente, 1 Pneumologo).
5. Di seguito si indicano i servizi esternalizzati presenti in Azienda al 31.12.2012 e quelli presunti al 31.12.2013, che risultano invariati:

| ANNO 2012                                 | ANNO 2013                                 |
|---|---|
| RSA Roveredo in Piano, Sacile e Pordenone | RSA Roveredo in Piano, Sacile e Pordenone |

|  |  |
|--|--|
| Servizi animazione ed assistenza Dipartimento Salute Mentale                     | Servizi animazione ed assistenza Dipartimento Salute Mentale                     |
| Servizi assistenza domiciliare a minori  | Servizi assistenza domiciliare a minori  |
| Trasporti secondari  | Trasporti secondari  |
| Attività di Formazione al Lavoro (DSM, Sert)                                     | Attività di Formazione al Lavoro (DSM, Sert)                                     |
| Ricondizionamento ausili   | Ricondizionamento ausili   |
| Gestione energetica finalizzata al riscaldamento dei padiglioni e servizi Sacile | Gestione energetica finalizzata al riscaldamento dei padiglioni e servizi Sacile |

## **B. Manovra del personale – Piano assunzioni 2013**

Rispetto al fabbisogno di personale, la manovra compatibile sia con l'attuale situazione di bilancio per l'anno 2013 che a regime, tenuto conto anche dell'effetto trascinarsi 2012 e delle assunzioni perfezionate nel 2012 per le quali l'immissione in servizio avverrà nel 2013, prevede prioritariamente l'acquisizione di personale appartenente alle categorie protette ex L.68/99 previste dall'Accordo di programma con la Provincia di Pordenone, per procedere successivamente all'acquisizione delle altre unità programmate, in funzione delle cessazioni previste nell'anno.

Nel corso del 2013, come già avvenuto per il 2012, verrà valutato il recupero del turn-over del personale cessato nell'ottica della revisione quali-quantitativa della dotazione, in relazione alle prospettive della riforma del S.S.R. e nel rispetto degli standard assistenziali previsti per le figure professionali operanti negli ambiti caratteristici propri dell'Azienda territoriale.

La manovra del personale per l'anno 2013, pertanto, sarà attuata in due fasi:

### **Fase 1**

La prima fase avverrà, preliminarmente con il completamento dell'immissione in servizio del personale per il quale l'assunzione si è già perfezionata nel 2012, nello specifico:

- n.2 unità di categoria D a t.i., profilo Collaboratore Professionale Sanitario – Logopedista;
- n.1 unità di categoria D a t.i., profilo Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della Prevenzione;
- n.2 unità di categoria D a t.i., profilo Collaboratore Professionale Sanitario – Terapista della Neuropsicomotricità;
- n.1 unità Dirigente Medico a t.i. di Psichiatria;

Successivamente proseguirà con l'assunzione di parte dei lavoratori disabili previsti dall'Accordo di programma con la Provincia di Pordenone, in attuazione della L. 68/99, nello specifico:

- n. 2 unità di categoria B a t.i., profilo Coadiutore amministrativo;
- n. 1 unità di categoria B a t.i., profilo Operatore Tecnico.

### **Fase 2**

La seconda fase, troverà realizzazione solo laddove le condizioni economiche lo consentano (compatibilmente con il bilancio 2013 e tenendo conto dell'effetto trascinarsi 2012), con variazione di programmazione in sede di rendiconto trimestrale. In tale situazione, sarà prevista un'attenta analisi del turn-over del personale (noto e presunto), nell'ottica della revisione quali-quantitativa della dotazione ai fini del mantenimento dei LEA.

Allo stato attuale, le cessazioni di personale note, relative all'anno 2013, risultano le seguenti:

#### *dirigenti*

- 1 Dirigente sanitario – Psicologo a t.i.

#### *comparto*

- n.1 Collaboratore amministrativo professionale esperto a t.i.

- n.1 Collaboratore professionale sanitario esperto – assistente sanitario a t.i.

Le priorità nelle assunzioni a seguito delle cessazioni note per l'anno 2013, relativamente a personale appartenente alle categorie protette di cui all'Accordo di programma con la Provincia di Pordenone ai sensi della L.68/99, è la seguente:

*comparto*

- n. 2 unità di categoria B a t.i., profilo Coadiutore amministrativo;
- n. 1 unità di categoria B a t.i., profilo Operatore Tecnico.

Successivamente, compatibilmente con eventuali ulteriori cessazioni, laddove la situazione economica lo consenta e solo a seguito di rigorose valutazioni, verranno previste in sede di rendiconto trimestrale ulteriori assunzioni conseguenti alla riprogrammazione del fabbisogno, nei limiti ed in coerenza con il Presente PAL e con le indicazioni regionali contenute nelle "Linee per la gestione del SSR 2013", attraverso un'oculata revisione quali quantitativa della dotazione di riferimento.

A seguito della manovra sopra descritta, la dotazione presunta al 31.12.2013 è pari a 996.

## **PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Per l'esercizio 2012 non sono state previste, né acquisite prestazioni aggiuntive del comparto ai sensi della legge n. 1/2002 e s.m.e.i. e della dirigenza ai sensi dell'art. 55 del CCNL 08.06.2000 e dell'art. 18 CCNL 3.11.2005.

Per l'anno 2013 non sono programmate acquisizioni prestazioni aggiuntive ai sensi, rispettivamente, della legge n. 1/2002 e dell'art. 55 del CCNL 8.6.2000 e dell'art. 18 del CCNL 3.11.2005

## **MONITORAGGIO**

Saranno forniti alla Direzione Centrale, come già effettuato nel 2012, i dati e le informazioni utili al monitoraggio della manovra sul personale 2013, sulla base della reportistica prevista e secondo i tempi e le modalità che verranno comunicate.

## **FORMAZIONE**

Il Servizio Formazione sarà coinvolto nel corso del 2013 nell'attuazione delle disposizioni della D.G.R. n. 2087 del 10.11.2011, con il passaggio dall'accreditamento dei singoli eventi formativi all'accreditamento provvisorio dei provider ECM. Pur nell'attesa delle disposizioni regionali il Servizio è già impegnato nella verifica dei requisiti minimi previsti secondo standard definiti dal "Manuale di accreditamento dei provider".

Il piano formativo 2013 sulla base delle risorse finanziarie attribuite si articolerà in progetti formativi capaci di sostenere la programmazione strategica senza dimenticare quelli connessi allo sviluppo e aggiornamento tecnico professionale in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

Particolare attenzione verrà posta nella programmazione di azioni formative utili a sostenere cambiamenti organizzativi aziendali.

Come consuetudine una quota delle risorse assegnate, oltre un terzo, saranno attribuite alle S.O. per la formazione esterna, le rimanenti saranno impiegate per la realizzazione di corsi interni.

L'Azienda provvederà a comunicare alla Direzione Centrale per la programmazione sanitaria regionale:

- il decreto di adozione del piano della formazione 2013;
- le modalità di diffusione del piano all'interno dell'Azienda;
- il rapporto annuale degli eventi formativi 2012.

## PROGETTUALITA'

L'A.S.S. n.6 parteciperà con le altre aziende regionali alle azioni che saranno avviate a livello regionale nel 2013 per l'apposita progettualità che permette di acquisire nel tempo un sistema informativo che ricostruisce la struttura e il decorso del fenomeno delle "limitazioni" e idoneità parziali del personale dipendente del servizio sanitario regionale nello svolgimento delle mansioni, anche al fine di rilevare le reali necessità organizzative aziendali rispetto alle risorse umane impiegate.

## LEGGE N.120/2007 e s.m.e.i

Alla luce delle modifiche introdotte alla legge n. 120/2007 in materia di attività professionale intramoenia dei medici è stata data attuazione a livello aziendale delle nuove prescrizioni ed è in atto una ricognizione definitiva e straordinaria degli spazi disponibili. Con il 31.12.2012 non sono presenti dirigenti che esercitano la libera professione al di fuori degli spazi aziendali né presso studi privati in "intramoenia allargata", né presso strutture pubbliche o private (non accreditate) in convenzione.

## PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

### Piano Investimenti Edili Impiantistici 2013

In considerazione dell'assenza di finanziamenti regionali per investimenti nel bilancio 2013 la proposta di piano degli investimenti prevede esclusivamente l'utilizzo di fondi propri:

|   |            |
|---|------------|
| Fondi derivanti dalla cartolarizzazione, residuo da impiegare   | 16.000,00  |
| Impiego dell'utile di esercizio 2011 destinato ad investimenti in conto capitale (delibera 1754/11.10.2012) | 279.246,20 |

In dettaglio le opere previste sono:

- L'intervento di completamento della nuova struttura socio sanitaria sede del Distretto Ovest di Aviano con uno stanziamento di € 220.000,00. Il primo lotto della struttura relativo al piano primo è in fase di ultimazione, questo nuovo stanziamento unito ai fondi messi a disposizione dal Comune di Aviano, in attuazione della convenzione tra i due enti, permetterà di completare il piano terra e conseguentemente di dare una risposta riorganizzativa completa ai servizi socio sanitari di zona che vi saranno collocati;
- 
- L'intervento di abbattimento di barriere architettoniche e realizzazione ascensore presso la sede del distretto urbano di Cordenons per un importo di € 75.200,00. L'azienda ha programmato di realizzare in un piano un'area ambulatoriale poli-specialistica e nell'altro una medicina di gruppo per i medici di medicina generale con integrato il servizio infermieristico ambulatoriale e domiciliare, in linea con quanto previsto dalle ultime norme nazionali in materia di associazionismo dei medici.

### *Variazioni Piano Investimenti 2012*

In coerenza con l'art. 6 del DPR 28.09.2001 n. 0358/Pres. si provvede all'approvazione delle variazioni di destinazione degli interventi di investimento 2012 unitamente agli atti di programmazione relativi all'anno 2013. Tali variazioni sintetizzano nel documento contabile tutte le decisioni assunte nel corso dell'esercizio corrente inerenti l'attività di investimento che hanno comportato modifiche al documento di programmazione iniziale. Si è proceduto quindi con una ricognizione dell'attività svolta secondo le scelte di volta in volta assunte e registrato tutto ciò che ha comportato modifica alla destinazione del finanziamento.

La proposta di variazione inoltre tiene conto delle mancate assegnazioni in conto capitale regionale per investimenti 2013 ed è stata predisposta considerando le priorità e l'urgenza degli interventi inseriti nella programmazione 2012 unitamente ai nuovi interventi da programmare.

Sono stati applicati al piano degli investimenti 2012 i fondi propri maturati nel corso dell'esercizio e disponibili ad essere impiegati nell'ambito di una riprogrammazione degli investimenti.

Nel dettaglio la proposta di variazione riguarda:

#### INTERVENTI STRALCIATI

- Lo stralcio dell'intervento di manutenzione straordinaria della sede distrettuale di Azzano X per € 95.000,00, intervento che potrà essere riprogrammato in futuri esercizi;
- Lo stralcio dell'intervento di adeguamento del 2° p. Padiglione Meneghini di Sacile per la realizzazione della nuova sede del servizio fisioterapia del Distretto Ovest di € 135.000,00, reputato non prioritario in considerazione altri interventi che rivestono carattere di estrema urgenza;
- Lo stralcio dell'intervento previsto per la realizzazione di una pensilina di collegamento tra la sede DSM di via Modotti a S. Vito al Tagliamento e i locali mensa, ritenuto non prioritario;

#### NUOVI INTERVENTI PROGRAMMATI

- L'intervento di realizzazione di un impianto di climatizzazione nel padiglione San Camillo di Sacile presso il Centro residenziale gravi gravissimi per un importo di € 128.000,00. Tale intervento risulta assolutamente urgente, l'assenza di climatizzazione nel periodo estivo per la specifica tipologia di pazienti ha determinato situazione negli ultimi anni condizioni di estrema criticità.
- L'intervento al Distretto nord - Meduno che consiste nella ristrutturazione sede guardia medica, servizio infermieristico e ambulatorio medico piano terra e primo piano per realizzare un unico punto di riferimento sanitario della zona. Lo stanziamento è pari a € 150.000,00.
- L'intervento di ristrutturazione e realizzazione impiantistica domotica in due appartamenti a Sacile via in Colombo sede CSS centro residenziale; lo stanziamento di € 188.000,00 viene completamente finanziato con fondi derivanti dal bilancio sociale. Si evidenzia che con tale intervento si realizzeranno ambienti abitativi con tecnologie domotiche per sperimentare modelli assistenziali e processi educativi finalizzati all'autonomia di utenza disabile psichica/cognitiva.
- Interventi di adeguamento normativo antincendio su sedi aziendali secondo priorità definite dal servizio prevenzione e protezione aziendale per un importo di € 107.469,59
- Intervento su diverse sedi per adeguamento accessibilità e adeguamento funzionale per un importo di € 50.000,00

Le risorse proprie applicate al piano degli investimenti 2012 in sede di proposta di variazione sono:

|  |            |
|--|------------|
| Fondi derivanti dalla cartolarizzazione, residuo da impiegare  | 225.723,59 |
| Impiego dell'utile di esercizio del bilancio sociale per investimenti (domotica appartamenti per centri residenziali Sacile) | 188.000,00 |
| totale   | 413.726,59 |

di cui € 363.723,59 vengono impiegati per interventi edili impiantistici e € 50.000,00 per l'acquisto di beni mobili e tecnologie "Biomediche".

Si evidenzia che nell'ambito del programma degli interventi edili impiantistici del piano 2012, già approvato in sede di piano consolidato preventivo, sono stati ultimati i seguenti interventi presso il complesso ospedaliero di Sacile:

- Padiglione Servizi Generali - Sostituzione di n° 1 gruppo frigo della centrale condizionamento di € 38.000,00
- Depuratore rete fognaria - Sostituzione trituratore-dissipatore liquami grezzi di € 49.000,00

## **Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale**

### ***Variazione piano investimenti 2012***

Le procedure di acquisizione sono state completate nelle sotto indicate percentuali:

|  |      |
|--|------|
| Ausili per disabili                    | 41%  |
| Automezzi                              | 100% |
| Arredi diversi per strutture aziendali | 76%  |
| Attrezzature per distretti             | 99%  |
| Attrezzature per utenti                | 100% |
| Totale                                 | 73%  |

Le variazioni del piano investimenti 2012 non modificano sostanzialmente l'utilizzo delle risorse per quanto riguarda la tipologia dei beni e mantengono la distribuzione delle risorse tra le diverse strutture aziendali.

In particolare per quanto riguarda le strutture territoriali, l'acquisizione di letti per degenza della tipologia a movimentazione elettrica in luogo dei tradizionali letti per degenza oleodinamici, ha determinato lo spostamento dei previsti investimenti per euro 50.000,00 dalla voce "Arredi diversi per strutture aziendali - Altre" alla voce "Attrezzature per distretti – Biomediche".

Per far fronte alle aumentate esigenze di acquisizione di attrezzature per utenti si utilizzano euro 50.000 di fondi propri.

## **MECCANISMO DI FINANZIAMENTO**

Vedi All. Meccanismo di finanziamento Accordo di Area vasta

## **ALLEGATI**

---

**Allegato A.2) Indicatori dell'erogazione dei LEA**

**Allegato A.3) Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa**

**Allegato B.1) Tabelle rilevazione costi del personale**

**Allegato B.2.1) Tabelle assetti organizzativi – strutture**

**Allegato B.2.2) Tabelle assetti organizzativi – funzioni di coordinamento**

**Allegato B.2.3) Tabelle assetti organizzativi – posizioni organizzative**

**Allegato B.3) Tabelle ricognizione libera professione intramuraria**

**Allegato B.4) Tabelle piano investimenti**

**Allegato C.1) Bilancio preventivo annuale 2013**

**Allegato C.2) Tabelle previsione 2013**

**Allegato D.1) Meccanismo di finanziamento Accordo di AV**

**Allegato D.2) Finanziamenti sovra aziendali contenimento TdA**