



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 2014

INDICE

PREMESSA	4
INDIRIZZI AZIENDALI	5
GOVERNANCE DI AREA VASTA	5
LINEE PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI	9
PROGETTUALITÀ DI AREA VASTA	9
1.1.1 RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA OSPEDALIERA (DL 95/2012 E SICUREZZA DEI PAZIENTI) E AGGREGAZIONI DI FUNZIONI SANITARIE PER AREA VASTA	9
<i>Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta</i>	9
<i>Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012</i>	9
1.1.2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA	10
<i>Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria</i>	10
1.1.3 AGGREGAZIONE DI FUNZIONI AMMINISTRATIVE PER AREA VASTA	10
1.1.4 PROGRAMMAZIONE COMUNE DI AREA VASTA	11
PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE REGIONALE	13
1.1.5 PROGETTUALITÀ DEL SISTEMA INFORMATIVO	13
<i>Linea 1.1.5.1 Firma digitale</i>	13
<i>Linea 1.1.5.2 Obblighi informativi</i>	13
<i>Linea 1.1.5.4 Privacy</i>	13
<i>Linea 1.1.5.5 Order Entry</i>	13
1.3.1 PROGETTUALITÀ CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA	14
<i>Linea n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d'attesa</i>	14
<i>Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa</i>	14
1.3.2 PROGETTUALITÀ PREVENZIONE	15
<i>Linea n 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</i>	15
<i>Linea n 1.3.2.2 Programmi di screening</i>	16
<i>Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali</i>	16
<i>Linea n 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione</i>	19
<i>Linea n. 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza</i>	21
<i>Linea n1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria</i>	22
<i>Linea n 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione</i>	24
1.3.3 PROGETTUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA	25
<i>Linea n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica</i>	25
<i>Linea n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure</i>	26
<i>Linea n. 1.3.3.3 Accreditemento</i>	28
<i>Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica</i>	28
<i>Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative</i>	30
<i>Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT</i>	30
<i>Linea n. 1.3.3.8 Reti di patologia</i>	31
<i>Linea n. 1.3.3.9 Percorso nascita</i>	31
<i>Linea n 1.3.3.11 Diabete</i>	32

<i>Linea n 1.3.3.12 Sanità penitenziaria</i>	32
1.3.4.PROGETTUALITÀ DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	33
<i>Linea 13.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria</i>	33
<i>Linea n. 1.3.4.2 Riabilitazione</i>	34
<i>Linea n. 1.3.4.3: Salute mentale</i>	34
<i>Linea n 1.3.4.4. Dipendenze</i>	35
<i>Linea n. 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</i>	36
<i>Linea n. 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate</i>	37
<i>Linea n. 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata</i>	37
<i>Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</i>	38
<i>Linea n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</i>	40
<i>Linea n 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari</i>	40
<i>RISORSE</i>	41
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	41
MANOVRA DEL PERSONALE 2014	41
PIANO DEGLI INVESTIMENTI	43
INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI	43
BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	45
<i>IL MECCANISMO DI FINANZIAMENTO: ACCORDO DI AREA VASTA</i>	49
<i>ALLEGATI</i>	50
Allegato 1) Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa 2014	
Allegato 2) Volumi di attività per i Tempi di attesa 2014	
Allegato 3) Tempi massimi di attesa per l'Area vasta Pordenonese	
Allegato 4) Tabelle Piano degli Investimenti	
Allegato 5) Relazione tecnica 'Casa Facca'	
Allegato 6) Bilancio Preventivo Annuale 2014	
Allegato 7) Tabelle previsione 2014	
Allegato 8) Meccanismo di finanziamento Accordo di AV	
Allegato 9) Tabelle LEA	

PREMESSA

Le linee per la gestione 2014 del Servizio sanitario regionale sono caratterizzate e influenzate principalmente dalla consistente riduzione dei finanziamenti del SSR e dalla presenza di norme nazionali vincolanti per la Regione e le Aziende (L 135/2012 ‘spending review’; L 189/2012 ‘decreto Balduzzi’; DL 179 ‘ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese’)

Inoltre per Area Vasta Pordenonese sono intervenute nel corso dell’ultimo periodo dell’anno, le modifiche delle direzioni strategiche sia nell’Azienda territoriale sia in quella Ospedaliera.

In questo contesto di particolare complessità si è convenuto di concordare e vincolare la programmazione delle 3 aziende pubbliche che insistono nel territorio provinciale attraverso l’accordo e la sottoscrizione di due documenti strategici relativi a

- il meccanismo di finanziamento e il riparto delle risorse
- gli indirizzi di ‘governance per l’area vasta’ , descritti dettagliatamente nel capitolo ‘indirizzi aziendali’



GOVERNANCE DI AREA VASTA

Il processo di riorganizzazione che prende avvio nel 2014 richiede un attento e costante monitoraggio dei fenomeni che riguardano da un lato la salute della popolazione di riferimento, dall'altro l'organizzazione, le attività e i risultati dei vari servizi messi in campo dalle Aziende di Area Vasta.

Il progressivo processo di trasformazione, che intende basarsi sullo sviluppo delle attività territoriali di prevenzione/promozione della salute, gestione di cronicità/disabilità, integrazione socio-sanitaria e sulla ridefinizione di quelle ospedaliere, da concentrare maggiormente sulle funzioni di ricovero per acuti, va armonizzato a livello di Area Vasta in un costante costruttivo confronto tra le tre Aziende, considerando anche la specificità delle attività di rilievo regionale, nazionale ed internazionale del CRO quale istituto di ricerca e di cura a carattere scientifico.

Tra le attività di Area Vasta sarà incluso un progetto di applicazione della metodologia del "Choosing wisely" che dovrà definire aree di intervento e metodologia di azione professionale e verso la popolazione. L'obiettivo è di intervenire per la riduzione di pratiche inutili e talvolta dannose attualmente in vigore.

Le trasformazioni di sistema andranno opportunamente sostenute sul piano comunicativo, al fine di spiegare alla popolazione con chiarezza e trasparenza le motivazioni delle scelte strategiche. La comunicazione svolgerà un ruolo fondamentale anche per veicolare messaggi di promozione della salute e di uso appropriato dei servizi sanitari e sociosanitari, contribuendo alle dinamiche di cambiamento e di responsabilizzazione dei singoli e della comunità.

Le Aziende si impegnano a rivedere alcune delle procedure in atto (autorizzazioni, pagamenti, ecc.) al fine di rendere più agevole l'accesso del cittadino, di semplificarne e di ridurre i tempi dello svolgimento.

Le Aziende produrranno inoltre un progetto finalizzato ad attuare tutti gli interventi indicati in letteratura come efficaci a ridurre gli effetti negativi sulla salute generati dalla crisi economica e dalla disoccupazione e finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze.

CABINA DI REGIA DI AREA VASTA

Si costituiranno gruppi di lavoro di Area Vasta, con la partecipazione di diverse professionalità presenti nelle tre Aziende, finalizzati all'analisi epidemiologica della popolazione di riferimento e al conseguente utilizzo dei dati a fini programmatici, nonché alla valutazione degli esiti e al controllo di gestione.

Il ciclo programmazione-controllo di Area Vasta sarà orientato pertanto, oltre che dai tradizionali strumenti di programmazione per lo più basati su indicatori di prestazione e di performance quantitativa, anche dalla capacità di cogliere e misurare fenomeni più strettamente legati alle dimensioni "salute", "bisogni" ed "esiti".

Per questo motivo si intende attivare una cabina di regia di Area Vasta ove monitorare costantemente le diverse attività e i diversi parametri che oggi definiscono i criteri di finanziamento (LEA: spesa ospedaliera, farmaceutica, specialistica, etc.) o che condizionano il consumo di risorse (posti letto, tasso di occupazione, fuga extraregionale, tempi di attesa, etc.), nonché l'impatto sulla salute derivante dagli interventi attuati.

Il lavoro della cabina di regia di Area Vasta si raccorda con la cabina di regia avviata nel corso del 2012 tra ASS6 e Ambiti distrettuali della provincia.

Si intende anche sviluppare la cultura della qualità e della responsabilità incentrata sulla descrizione e l'analisi dei processi di cura, dei percorsi assistenziali e dell'impiego delle risorse, sulla tracciabilità delle decisioni e

sulla misurazione degli esiti, anche avvalendosi di strumenti e di know how incentrati sulla governance clinica e gestionale.

Vanno tenuti in debita considerazione anche i rapporti con le vicine e confinanti AUSL della Regione Veneto, al fine di monitorare costantemente i flussi di attrazione e di fuga, fenomeni condizionati anche dal rapporto domanda/offerta e che impattano significativamente anche sui bilanci aziendali, al fine di porre in essere una strategia conseguente.

ICT

L'Information Technology va orientata alla condivisione di informazioni tra più attori del percorso di cura, al fine di consentire decisioni coerenti sul piano clinico-assistenziale nonché, attraverso l'aggregazione di dati, la produzione di informazioni per la governance di sistema.

La c.d. continuità assistenziale deve potersi basare in primo luogo su una continuità informativa quale presupposto per la continuità decisionale.

Le Aziende di Area Vasta intendono pertanto realizzare i presupposti per la creazione tempestiva di un fascicolo sanitario elettronico per il maggior numero di cittadini inclusi nella popolazione di riferimento (affrontando prioritariamente il tema della fragilità), quale strumento di condivisione delle informazioni atto a garantire maggiore sicurezza e maggiore appropriatezza nelle decisioni dei singoli attori professionali, a intervenire proattivamente nelle situazioni di maggior rischio e - non da ultimo - a limitare consistentemente gli sprechi che derivano dalla duplicazione di accertamenti e procedure generata dall'attuale non condivisione delle informazioni.

A tale proposito sarà anche rivista la documentazione attuale (fascicolo domiciliare) allo scopo di orientarla verso il progetto di cura rispetto alla semplice conta delle prestazioni eseguite.

A supporto dei percorsi di realizzazione degli obiettivi di Area Vasta, oltre che delle tecnologie e delle informazioni già disponibili a sistema, l'Area Vasta potrà dotarsi di approcci metodologici "Patient Based" e di strumenti informatici evoluti, basati sulla rilevazione e sull'analisi dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari per singolo cittadino incluso nella popolazione di riferimento. Tali strumenti dovranno garantire la possibilità di analisi epidemiologiche, dei percorsi sanitari e socio-sanitari, di outcome e dei costi, in modo tale da permettere sia valutazioni tradizionali di tipo verticale - per singolo servizio erogatore, sia di tipo orizzontale - per cluster di popolazione assistita.

FORMAZIONE

Ferma restando la necessità di garantire all'interno di ogni singola Azienda di Area Vasta la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione di un'offerta formativa adeguata alle singole specificità aziendali, si intende definire un piano strategico della formazione di Area Vasta, inteso quale momento di governo delle politiche di Area Vasta. Tale piano privilegerà l'interprofessionalità e l'interdisciplinarietà e si baserà principalmente sulla formazione sul campo. Questa sarà orientata tra l'altro alla costruzione di percorsi di presa in carico condivisi e alla valutazione tra pari delle informazioni derivanti dalla misurazione di indicatori di processo, di esito e di appropriatezza.

Pur mantenendo in capo a ogni singola Azienda di Area Vasta l'esistenza di uffici dedicati alla formazione aziendale, questi si raccorderanno funzionalmente e agiranno in stretto coordinamento operativo per le attività formative strategiche di Area Vasta.

Per il 2014, si intende organizzare in via sperimentale una prima esperienza finalizzata alla definizione di PDTA sulle patologie oncologiche, a supporto dei processi di dipartimentalizzazione di Area Vasta, prevedendo anche il coinvolgimento dei MMG in quanto attori del processo di cura.

Poiché tutte e tre le Aziende di Area Vasta sono provider ECM, si valuterà nel corso dell'anno l'opportunità di unificare le procedure di back office relative alla gestione amministrativa e documentale delle procedure di accreditamento, valutando - se del caso - l'opportunità di esternalizzare tale attività.

CURE PRIMARIE

Coerentemente con la rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti, si intende dare avvio al processo di riorganizzazione delle cure primarie, secondo le indicazioni nazionali e regionali in materia.

Verrà redatta un'ipotesi progettuale che consideri le seguenti opportunità:

- identificare e attivare le AFT della Medicina Generale, quale dimensione monoprofessionale intradistrettuale all'interno della quale concretizzare le azioni formative e di audit coerenti con la logica di governance clinica ed economico-gestionale suddescritta;
- coinvolgere maggiormente gli UDMG - in una logica di staff alla direzione di distretto - nella definizione, condivisione e attuazione delle attività delle AFT identificandone obiettivi ed indicatori e valutandone i risultati raggiunti;
- identificare e possibilmente attivare, in via sperimentale, prime esperienze di UOCP, intese quali forme associative multiprofessionali organizzate su una sede unica o principale presso la quale prevedere un'erogazione integrata di attività sanitarie e sociosanitarie, armonizzando le attuali forme associative della medicina generale verso un progressivo superamento delle stesse;
- prevedere la possibilità di realizzare le UOCP anche attraverso la messa a disposizione di locali/servizi/personale amministrativo, sanitario e sociosanitario a favore dei professionisti convenzionati;
- sperimentare un accordo aziendale con la Medicina Generale che consideri la possibilità di legare una quota parte variabile di incentivi economici alle precondizioni di equilibrio di bilancio aziendale e di raggiungimento di livelli predeterminati di spesa farmaceutica tali da liberare risorse per un sistema graduale di premialità basato su indicatori gestionali e clinici di performance.

Dette ipotesi potranno trovare concretezza solo previa esplicita autorizzazione da parte regionale.

PERCORSI DI PRESA IN CARICO

Al fine di rendere coerenti le politiche della prevenzione e della promozione della salute e quelle della gestione clinica della cronicità, con particolare riferimento ai temi del rischio cardiovascolare e metabolico, si conviene che le attività svolte dalle strutture di diabetologia e di cardiologia preventiva, attualmente incardinate in seno all'AOSMA, vengano portate in capo all'ASS6.

Si contribuirebbe in tal modo a sviluppare ulteriormente la cultura della prevenzione e quella della gestione della cronicità, che richiedono unitarietà di approccio scientifico e professionale, proattività, presa in carico multiprofessionale.

La definizione di PDTA condivisi andrebbe inquadrata - secondo quanto suesposto - nell'ambito delle attività strategiche di formazione di Area Vasta. L'applicazione dei PDTA prenderebbe corpo in seno alle AFT e alle UOCP, per quanto di rispettiva competenza. La valutazione della situazione epidemiologica attuale e dei risultati conseguenti alle diverse azioni darebbe significato alle logiche suddescritte di governance clinica e gestionale.

POLITICHE DI AREA VASTA: RIABILITAZIONE

La riconversione delle strutture per acuti previste dal DL 95/2012 prevedono una progettualità condivisa di Area vasta in particolare per quanto riguarda le aree da riconvertire o da implementare quali la post-acuzie e la riabilitazione estensiva.

L'area vasta è caratterizzata da: scarso coordinamento dei processi riabilitativi, molteplicità dell'offerta pubblica e privata accreditata, importanti fenomeni di fuga in particolare extra regionale.

Sono inoltre stati avviati e successivamente fermati i progetti su alcuni servizi (es. riabilitazione in acqua presso Maniago) che richiedono un ripensamento e la formulazione che tenga conto dell'assetto di area vasta.

Per il 2014 si ritiene quindi necessario:

- 1 - definire un progetto dei servizi riabilitativi di area vasta
- 2 - definire le forme di governance e di coordinamento
- 3 - definire un progetto specifico da sottoporre alla DCSPSF sul ruolo della riabilitazione in acqua in area vasta a partire dal progetto di Maniago
- 4 - definire un progetto di valutazione della attività in atto finalizzato a contrastare il fenomeno della fuga.

RICERCA

Riconoscendo nelle attività di ricerca un ruolo importante per lo sviluppo del servizio sanitario, per la valorizzazione dei professionisti che vi operano e per le ricadute positive sulla salute della popolazione di riferimento, le tre Aziende di Area Vasta intendono contribuire congiuntamente a iniziative di ricerca, con particolare riferimento a quella traslazionale e a quella condotta "nel mondo reale", anche al fine di supportare e valorizzare il ruolo del CRO nelle sue attività istituzionali quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico.

Da parte di ASS6 verranno messe in atto azioni finalizzate a sostenere l'attività di ricerca del CRO anche attraverso le opportunità di reclutamento - nell'ambito della propria popolazione di riferimento - di casi eligibili nei trial clinici condotti dal CRO.

Altresì, da parte delle tre Aziende di Area Vasta verranno perseguite opportunità di ricerca - sia osservazionale che sperimentale - nel mondo reale, ovvero su persone e popolazioni non selezionate, in condizioni di "usual care". In particolare, verrà tenuto in considerazione il possibile ruolo dei MMG in tali iniziative, con particolare riferimento alle opportunità di sviluppare attività di ricerca farmacologica di fase 3b e 4.

Pordenone, 18/12/2013

IL DIRETTORE GENERALE
A.S.S.n°6 "Trento Occidentale"
- dott. Fabio Sarnati -

IL DIRETTORE GENERALE
Centro di Riferimento Oncologico
- dott. Piero Cappellacci -

IL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera "Messa degli Angeli"
- dott. Paolo Bortolin -

LINEE PER LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

PROGETTUALITÀ DI AREA VASTA

1.1.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta

<i>Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta</i>	
<u>Raccordo con la programmazione precedente</u> Laboratorio - In questi anni l'attività di patologia clinica (esclusa l'urgenza ed il CRO) dell'Area Vasta pordenonese è stata centralizzata presso l'Ospedale di Pordenone. Anatomia - Si è costituito un dipartimento di anatomia patologica tra AOSMA e CRO Radiologia – E' stato istituito il servizio di guardia radiologica attiva presso l'ospedale di Pordenone Ortopedia – Attuazione di un protocollo per le urgenze ortopediche in Area Vasta.	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Altro b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Azioni e Interventi Laboratorio <ul style="list-style-type: none"> - costituzione di un gruppo di lavoro specifico (CRO e AOSMA) con l'obiettivo di predisporre un progetto operativo di revisione e riorganizzazione delle linee produttive comuni - evidenza del progetto entro il 30 giugno - attuazione del progetto da dicembre 2014 Radiologia <ul style="list-style-type: none"> - avvio del servizio h 24 per intera AOSMA entro primo trimestre 2014 costituzione di un gruppo di lavoro specifico (CRO e AOSMA) con l'obiettivo di predisporre un progetto operativo per l'attivazione di un servizio di radiologia unico di area vasta sulle 24 ore - evidenza del progetto (ampliamento per l'area vasta) entro il 30 giugno - attuazione del progetto condiviso con CRO da dicembre 2014 Anatomia Patologica <ul style="list-style-type: none"> - ottimizzazione delle linee produttive al fine di migliorare l'efficienza gestionale e ridurre i costi Ai gruppi di lavoro partecipa l'ASS6 al fine di raccordare le proposte con l'offerta complessiva del privato accreditato.	
<i>Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012</i>	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro 28/02/2014 dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione, riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.
Azioni e Interventi: <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro di Area Vasta per la definizione di progetti operativi di riconversione/riduzione in coerenza alle indicazioni del Balduzzi in particolare per: - oncologia 	

- chirurgia
- medicina
- sistema dell'emergenza/urgenza.

In particolare per l'oncologia si è concordato di attivare un dipartimento di oncologia medica di Area Vasta con la regia del CRO di Aviano al fine di:

- implementare i percorsi diagnostico-terapeutici;
- condividere le funzioni di farmacologia clinica;
- condividere l'utilizzo delle attrezzature;
- mantenimento dei livelli di offerta anche in relazione alle sedi.

In ambito chirurgico si prevede la predisposizione di una proposta di differenziazione di attività oncologica tra CRO e AOSMA per garantire appropriati volumi di attività in relazione agli esiti.

Per ciascuna specialità andrà predisposto un progetto di riorganizzazione con evidenza della semplificazione del sistema delle responsabilità, del sistema dell'offerta (tipologia dell'attività, accessibilità territoriale ed oraria etc), dotazioni di risorse umane, strutturali e tecnologiche con evidenza dell'impatto economico a livello di area vasta.

Predisposizione dei progetti entro il 28 febbraio 2014

L'ASS6

- coordina l'attività di Area vasta
- integra le proposte di riorganizzazione ospedaliera con la propria offerta di riabilitazione e di post-acuzie (RSA, hospice, residenze protette, adi, aggregazioni funzionali della medicina generale
- definisce i seguenti progetti specifici: "Progetto Sacile" e "Progetto Maniago inclusivo dell'ipotesi di progetto di riabilitazione in acqua.

1.1.2. SVILUPPO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

Linea 1.1.2.1 Piano dell'Assistenza primaria	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione dei servizi territoriali e dell'offerta finalizzata al miglioramento della gestione integrata delle malattie croniche, della continuità assistenziale	Risultato atteso Redazione del Piano dell'Assistenza Primaria e trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014
Azioni e Interventi: L'ASS6 definisce il Piano dell'assistenza primaria tenendo conto di: <ul style="list-style-type: none"> - Riorganizzazione dell'assistenza per acuti; - Indicazioni dei PDZ in particolare su: continuità assistenziale, punto unico di accesso, residenzialità e domiciliarietà. 	

1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità, Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta) e avviamento di ulteriori sinergie con le altre aziende di area vasta sul versante dei servizi	Risultato atteso <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel

<p>amministrativi centrali e periferici e ciò soprattutto nell'ottica di mettere in sicurezza attività che potrebbero essere pregiudicate dall'impossibilità di garantire il turn over.</p>	<p>2014 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle eventuali figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> proseguiranno nel 2014 le azioni volte alla stabilizzazione e all'affinamento delle attività correlate al Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone (per i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta), con l'obiettivo di ridurre quanto più possibile problematiche connesse alle modalità di consegna dei materiali e alle tempistiche di esecuzione in rapporto alle specifiche esigenze dei diversi Presidi ospedalieri.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2014.</p> <p><u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> Consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell'Albo Fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell'attività contrattuale di competenza aziendale (contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore a € 40.000) e documentazione correlata.</p>
<p>Azioni e Interventi:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013</p>	

1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta

<p><i>Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area vasta</i></p>
<p>I Servizi Formazione dell'Area Vasta Pordenonese collaborano da tempo nell'organizzazione di attività formative condivise in relazione ad aree di intervento comuni. Nel corso del 2014 questa linea di lavoro sarà potenziata.</p> <p>Nel 2013 in area vasta sono stati progettati e realizzati i seguenti corsi in più edizioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corso per dirigenti e preposti sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (co-provider AOSMA-CRO) - Il Melanoma (Org. AOSMA aperto ASS6 e CRO) - Gestione clinica e percorsi diagnostico/assistenziali dedicati al paziente ematologico avviato al trapianto. (co-provider AOSMA-CRO) - Tossicologia medica: avvelenamento da funghi (Co-Provider AOSMA-ASS6) - Strategie territoriali operative per sopravvissuti al suicidio (STOPPS) (Org. ASS6 aperto AOSMA) - La diagnosi in psichiatria tra clinica e politica dei servizi. (Org. ASS6 aperto AOSMA) - La ricerca sul farmaco e prontuario farmaceutico di area vasta. Accesso alla banca dati TERAP e aggiornamenti sulla nuova versione. (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO) - Internet e Sanita': strumenti di ricerca e criteri di selezione delle fonti. Repertori di linee guida (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO) - Pubmed di Base: strategie di interrogazione della banca dati e recupero del full-text dell'articolo (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO) - La normativa anticorruzione e il nuovo codice di comportamento del dipendente pubblico. (Org. AOSMA aperto CRO) - Progettare e realizzare l'apprendimento clinico dello studente infermiere: ruolo, strategie e strumenti

tutoriali (Co-provider CRO- AOSMA-ASS6-Casa di Cura San Giorgio) - L'assistenza all'anziano: "il prendersi cura" per ricercare e mantenere uno stile di vita sano (Co-provider Casa di Cura San Giorgio – ASS6 – AOSMA)	
Obiettivo aziendale: rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate	Risultato atteso : evidenza delle attività co-progettate
- Azioni e interventi: - organizzazione partecipata di progetti formativi su aree specifiche quali: - Crisi economica, salute ed equità (ASS6) - la sicurezza dei lavoratori e del paziente; - le banche dati biomediche; - la tutorship; - percorsi diagnostici assistenziali concordati; - aspetti relazionali/assistenziali in area di emergenza.	

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE REGIONALE

1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

Linea 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: - G2 Clinico >80% del totale dei referti
Azioni e interventi: Monitoraggio del sistema di Firma digitale per i referti prodotti dai poliambulatori specialistici distrettuali.	

Linea 1.1.5.2 Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: l'Azienda adempie a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Azioni e interventi allineati ai risultati attesi	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera per il Servizio Diagnosi e Cura Psichiatrico	Risultato atteso: tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Azioni e interventi allineati ai risultati attesi	

Linea 1.1.5.4 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.
Azioni e interventi - Si proseguirà alla raccolta del consenso con inserimento dei dati sul sistema GE.CO. e al recepimento del regolamento ex. art. 20, con partecipazioni ai tavoli regionali da parte del responsabile Privacy. - Sarà garantita la fruibilità tecnica degli sviluppi informatici regionali quando disponibili.	

Linea 1.1.5.5 Order Entry	
Obiettivo aziendale: Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso: Attivazione entro la fine del 2014
Azioni e interventi Implementazione del modulo per la gestione di ordini e/o prestazioni sanitarie per il reparto SPDC	

1.3.1 Progettualità CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d'attesa	
Raccordo con la programmazione precedente	
<p>Il “Piano di produzione dell’Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa”, parte integrante del PAL/PAO 2014, viene formulato sulla base dei volumi di produzione osservati nel 3° trimestre dell’anno precedente. 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. Il tavolo tecnico di Area Vasta per i tempi di attesa ha il compito di monitorare i livelli di attività e dei parametri quali/quantitativi ; le criticità vengono formalmente segnalate alle direzioni strategiche per la rimodulazione dell’offerta sulla base dei dati di produzione, dei tempi di attesa, degli accordi integrativi.</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d’attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.</p>	<p>Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa</p>	<p>Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio dei tempi di attesa come da procedure regionali e nazionali e attuazione di azioni di contenimento per il recupero degli sforamenti coerentemente alle risorse disponibili. Formalizzazione trimestrale del report di analisi. 2. Variazione dei volumi erogati mediante incremento dell’offerta ovvero riduzione delle quote inappropriate della domanda applicando i criteri di priorità clinica. 	

Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
<p>Obiettivo aziendale: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7: Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7</p>	<p>Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell’ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.</p>	<p>Risultato atteso: Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 ($\pm 5\%$).</p>
<p>Obiettivo aziendale: Monitoraggio tempi d’attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali e ALPI.</p>	<p>Risultato atteso: Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi. Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.</p>	<p>Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell’attivazione dell’offerta di formazione regionale dei professionisti.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento e pubblicizzazione del materiale informativo sui diritti previsti dalla L.R.7/2009 in caso di superamento dei tempi massimi dichiarati. 2. Applicazione dei principi normativi riferiti alla attività ALPI; monitoraggio e mantenimento del dato storico. 	

3. L'azienda partecipa e comunica entro i termini previsti i monitoraggi nazionali e regionali sull'attività istituzionale ed ALPI.
4. Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti

1.3.2 Progettualità PREVENZIONE

<i>Linea n 1.3.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali</i>	
<p>Durante il 2013 le coperture vaccinali sono risultate in linea con quelle previste. È stata avviata l'offerta gratuita e attiva della vaccinazione antivariella alla popolazione suscettibile.</p> <p>Sono stati raccolti gli eventi avversi alla vaccinazione antivariella sia singola che combinata.</p> <p>È stato, inoltre, effettuato il monitoraggio delle malattie neuroinvasive e delle febbri estive dal 15.6.2013 al 15.11.2013, come da indicazioni regionali.</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione dei PLS e MMG in collaborazione con gli altri stakeholders</p>	<p>Risultato atteso: Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA Coperture vaccinali varicella copertura vaccinale su prima dose a 24 mesi: 50%.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 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, personale sanitario dei punti nascita e pronto soccorso, associazioni di malati) 	
<p>Obiettivo aziendale: Mantenere la rilevazione attiva degli eventi avversi alle vaccinazioni</p>	<p>Risultato atteso: Report sugli eventi avversi alla vaccinazione antivariella</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione della reportistica prevista nei risultati attesi 	
<p>Obiettivo aziendale: Diffusione della pubblicazione sulle malattie infettive nelle comunità scolastiche infantili "La prevenzione va a scuola"</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza di iniziative di diffusione in scuole primarie e servizi prima infanzia</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consegna ai destinatari attraverso le scuole primarie e servizi di prima infanzia, accompagnate, laddove possibile, da incontri tematici. 	
<p>Obiettivo aziendale: Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze e segnalazione (anonima) ai Dipartimenti di Prevenzione</p>	<p>Risultato atteso: Incremento delle segnalazioni di malattie infettive correlate al test da parte dei Dipartimenti Dipendenze ai Dipartimenti di Prevenzione (report)</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favorire l'accesso presso il centro territoriale identificato per il prelievo in anonimato - Stesura di report semestrale sul numero di accessi, con particolare riferimento al numero di utenti a rischio per uso di sostanze stupefacenti per via parenterale. 	

Linea n 1.3.2.2 Programmi di screening	
<u>Raccordo con la programmazione precedente</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - il 100% della popolazione bersaglio del periodo è stata invitata per lo screening della cervice uterina - tutti i casi positivi al primo livello sono stati contattati tempestivamente per l'invio al secondo livello 	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - 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 - Assicurare l'invio tempestivo al secondo livello in caso di test di screening positivo - Attuare iniziative rivolte alla popolazione e ai Medici di Medicina Generale per aumentare l'adesione consapevole agli screening 	

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
<u>L'Azienda Sanitaria, in collaborazione con le parti sociali CGIL, CISL, UIL, Confartigianato e Unione industriali, Provincia e Comune di PN, INAIL, e AOSMA, ha stipulato un protocollo di intesa per la prevenzione sicurezza sul lavoro con particolare riguardo alla qualificazione e alla tutela delle Malattie Professionali nel quale è stato previsto l'utilizzo dei fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.</u>	
Corso di formazione per operatori addetti alle ispezioni	
Obiettivo aziendale: Organizzazione di un corso regionale in merito alle modalità di intervento ispettivo da parte del personale con qualifica di UPG	Risultato atteso: partecipazione alla presentazione di una proposta regionale condivisa tra tutti Direttori Dipartimento di Prevenzione per un unico corso formativo per tutto il personale UPG afferente ai Dip prevenzione che preveda anche il coinvolgimento della magistratura da realizzarsi con i fondi di cui all'art. 13 c. 6 D.Lgs 81/08.
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> -partecipare alla messa a punto di una proposta regionale condivisa da tutti i Direttori di D.P. -partecipare all'evento formativo se realizzato nell'anno in corso 	
Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo	
Obiettivo aziendale: Iniziative di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari	Risultato atteso: <ul style="list-style-type: none"> - Formazione sul campo – anche interaziendale - del personale dei Dipartimento Prevenzione che effettuerà le visite ispettive, in collaborazione con Università di Udine, Gruppo Sprint (da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08); - Definizione, di una “lista di controllo” condivisa tra tutti i SPSAL, a partire dalla selezione/identificazione delle macchine d'interesse, da utilizzarsi nell'ambito delle ispezioni sulle macchine agricole, finalizzata a rendere omogenei gli interventi ispettivi su tutto il territorio regionale. La lista sarà resa disponibile ai sensi dell'art. 25 del D.Lgs. 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento - Realizzazione di massimo 15 ispezioni in aziende agricole visitate nell'AV per macchine e fitosanitari
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - organizzare (e partecipare) con il gruppo regionale agricoltura (ASS, Università, INAIL) un corso 	

<p>formativo residenziale teorico-pratico in più edizioni destinato al personale ispettivo d'interesse del D.P. incentrato sulla sicurezza delle macchine agricole, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipare al corso di formazione sui fitosanitari (in organizzazione da parte di ASS n.2) con il personale operativo nelle ispezioni nel comparto agricoltura - partecipare ai lavori del gruppo regionale agricoltura per la definizione di una lista di controllo condivisa da usarsi nelle ispezioni c/o le aziende agricole su tutto il territorio regionale - partecipare alla identificazione delle macchine agricole su cui concentrare le azioni ispettive a livello regionale - partecipare ai lavori del gruppo regionale agricoltura : in AV pordenonese possono essere identificate massimo 15 aziende agricole in cui effettuare le ispezioni anche congiunte con SIAN per la verifica della sicurezza delle macchine identificate e dell'uso dei fitosanitari. - realizzare le ispezioni di cui sopra nel totale delle aziende agricole assegnate dal gruppo di lavoro regionale 	
<p>Prevenzione nel comparto edile</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia – seconda fase</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partecipare alla definizione di una check list operativa regionale condivisa tra tutti i SPSAL relativamente agli interventi ispettivi nei cantieri in merito alla tenuta della documentazione di cantiere (proponendo anche indicazioni in merito alla semplificazione). La check list dovrà essere resa trasparente ai sensi art 25 L- 33/2013 e presentata al Comitato regionale di coordinamento. - Partecipazione di tutti i SPSAL ad incontro regionale organizzato dal gruppo regionale edilizia coordinato dall'ASS 5 con gli organismi paritetici e/o enti bilaterali di settore ai fini di definire modalità operative per interventi di assistenza da svolgersi anche direttamente nei cantieri con riferimento all'art. 10 D.Lgs. 81/08
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipare ai lavori del gruppo regionale edilizia per la definizione, anche nell'ottica di una valida e condivisibile semplificazione, di una check list per gli interventi ispettivi nei cantieri edili destinata al controllo della tenuta della documentazione di cantiere - rispondenza ai criteri di trasparenza ai sensi art. 25 L. 33/2013 - presentazione della stessa al Comitato regionale di coordinamento - partecipazione/organizzazione del gruppo regionale edilizia ad un incontro regionale con tutti gli organismi paritetici o enti bilaterali di settore per la definizione delle modalità operative per interventi di assistenza da realizzarsi rivolti alle figure che operano in cantiere (riferimento art. 10 DLgs 81/2008) 	
<p>Progetti nazionali</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Potenziamento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPEL (INAIL), denominati: 1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) 2) MALPROF</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inserimento nel programma INFORMO dei casi trattati a partire da quelli rientranti nella casistica indicata nella nota esplicativa - e comunque almeno 60 - d'infortunio grave o mortale trattati nel corso dell'anno 2014, suddivisi secondo le indicazioni fornite dal Gruppo regionale INFORMO coordinato dall'ASS 6 Friuli occidentale tenuto conto dell'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio di dati disponibili. 2) 2. Inserimento nel Programma MALPROF del 75% delle malattie professionali segnalate, con

	trattazione (indagine) del caso conclusa nel 2014, e per cui risulti possibile o probabile un nesso di causalità o una concausalità con l'attività lavorativa svolta
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>INFORMO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipare ai lavori del gruppo regionale Informo per la suddivisione degli infortuni trattati nel corso del 2014 per l'inserimento nel programma nazionale in base all'effettivo andamento infortunistico nell'ultimo triennio dei dati disponibili - concorrere all'inserimento di almeno 60 eventi complessivi regionali con le caratteristiche utili <p>MALPROF</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserire il 75% delle malattie professionali segnalate trattate e concluse nel 2014 che abbiano evidenziato un nesso di causa possibile, probabile o un nesso di concausa con l'attività lavorativa svolta 	
Amianto	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Rilancio attività ex esposti ad amianto</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invio al Centro operativo regionale (COR) di tutti i questionari ReNaM (Registro Nazionale dei Mesoteliomi) dei casi di mesotelioma indagati o di cui vi sia segnalazione dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta su familiari. - Partecipare alla realizzazione del corso, organizzato dal CRUA per la formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inviare al COR tutti i questionari ReNaM dei casi di mesotelioma indagati, o segnalati dal COR entro novembre 2014, anche attraverso l'indagine condotta sui familiari, secondo una prassi locale ormai consolidata. - partecipare, unitamente al CRUA, alla realizzazione di corso di formazione dei medici competenti relativamente al piano di sorveglianza sanitaria per addetti alle bonifiche, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art. 13 DLgs 81/2008 	
Malattie professionali osteoarticolari	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Diffusione di corrette modalità di valutazione, analisi del rischio e sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischio di patologie da sovraccarico degli arti superiori</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>partecipare alla realizzazione di un corso regionale in collaborazione con l'INAIL con la partecipazione di tutti i SPSAL anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08.</p>
<p>Azioni interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipare alla realizzazione di un corso di formazione regionale per operatori SPSAL sull'argomento specifico - organizzare azioni informative, indirizzate a DL / loro Consulenti tecnici / referenti Associazioni Datoriali / Sindacali / RLST in tema di : a) malattie professionali da sovraccarico ergonomico e costi aziendali correlati, b) metodi di valutazione del rischio e loro limiti di applicazione, c) possibili soluzioni tecniche e organizzative, d) collaborazione fra DL, MC, consulente tecnico nella valutazione dello specifico rischio ergonomico, anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08. - organizzare azioni informative, indirizzate ai MMG, Medici Competenti, Medici di Patronato (per es. invio opuscoli, pubblicazione sui Bollettini degli Ordini dei medici provinciali di comunicazioni, etc.). 	
Conoscenza del territorio e delle specificità	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:

Conoscenza delle specificità territoriali sulla cui base impostare progetti di prevenzione coordinati tra le diverse AA.SS.SS.	Produzione di un documento che a partire dai dati dei nuovi flussi informativi su aziende, dipendenti, infortuni e malattie professionali, individui specificità e criticità tali da poter pianificare degli interventi coordinati a livello interaziendale o regionale su specifici comparti e/o settori produttivi
Azioni interventi - Avvio di un progetto di condivisione operativa tra INAIL e AA.SS.SS. relativamente alle segnalazioni di malattia professionale pervenute al fine di ottimizzare le risorse, unificare la documentazione richiesta ad aziende e medici competenti, fornire alle imprese ed al cittadino-lavoratore risposte il più possibile tempestive, univoche e certe (anche dal p.v. delle evidenze statistiche ed epidemiologiche) nella logica dello “Sportello Unico”, condividere le considerazioni sul nesso di causa/concausa onde ridurre al massimo il carico burocratico, i margini di discrezionalità, il contenzioso e, non ultimi, i costi diretti e indiretti; - Predisposizione di specifiche procedure;	
Medici Competenti delle aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale: Individuazione di una modalità uniforme di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali	Risultato atteso: Il medico competente aziendale collaborerà alla predisposizione di un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.
Azioni ed interventi allineati al risultato atteso	

Linea n 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione	
Raccordo con la programmazione precedente: allattamento al seno: prosegue l'azione di inserimento dati sull'allattamento alla dimissione della Casa di Cura S. Giorgio Nel 2013 è continuata l'attività di implementazione della diffusione ed applicazione delle linee di indirizzo regionali attraverso interventi formativi presso le singole strutture. Le linee guida sono state diffuse a tutte le Amministrazioni Comunali che gestiscono un servizio di ristorazione nelle scuole primarie del proprio territorio. Inoltre, il SIAN ha attuato interventi informativi e formativi in occasione di incontri istituzionali con le Commissioni mensa e le Amministrazioni Comunali, finalizzati al miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica, che hanno portato all'applicazione delle linee guida e alla predisposizione di nuovi menù per le scuole primarie Distribuzione automatica. In data 22 maggio 2013 le linee di indirizzo regionali sono state diffuse a tutte le scuole secondarie di II° grado e a tutti gli Istituti Comprensivi della provincia, ai quali afferiscono le scuole secondarie di I° grado. In data 13 maggio 2013 sono state trasmesse anche alle Amministrazioni Comunali.	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione: <ul style="list-style-type: none"> - promozione dell'allattamento al seno - diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti 	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: <ul style="list-style-type: none"> - Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI). - Alimentazione nei servizi prima infanzia (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report finale) - Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (diffusione Linee di indirizzo, verifica, report

	finale)
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - Evidenza di un report annuale sull'allattamento al seno - Inserimento sul sito aziendale dei 3 documenti - Nota divulgativa delle Linee di indirizzo a tutte le sedi dei 3 target - Verifica a campione dell'applicazione delle Linee di indirizzo - Produzione di un report finale 	
Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla Prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholders coinvolti
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di almeno 1 incontro di sensibilizzazione con l'Università di Formazione Continua - Realizzazione di almeno 1 incontro formativo rivolto ai dipendenti dell'ASS 6 - Prosecuzione dell'attività di sensibilizzazione della amministrazioni comunali per la realizzazione di piste pedonali e ciclabili 	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla Prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini	Risultato atteso: Evidenza delle azioni informative/formative svolte e degli stakeholders coinvolti
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - Prosecuzione del progetto per la prevenzione degli incidenti domestici come da PdZ in collaborazione con l'ambito nel distretto Nord - Collaborazione ai tavoli anziani PdZ degli altri ambiti per la formazione dei caregivers - Organizzazione di 1 evento formativo rivolto agli operatori 	
Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività del Programma Guadagnare Salute	Risultato atteso:
1 Contrasto all'abuso di alcol:	1 Promuovere l'applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati
2 Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo	2. Iniziative finalizzate alla riduzione del numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione) Iniziative finalizzate a promuovere ambienti sanitari liberi dal fumo (formazione accertatori; registro accertatori; sopralluoghi)
3 Promozione dell'attività motoria	3 Azioni a sostegno di piedibus o iniziative analoghe
Obiettivo aziendale Invecchiamento attivo: Realizzazione di attività/progetti in collaborazione con enti e/o associazioni finalizzati alla promozione di corretti stili di vita con attenzione al valore dell'intergenerazionalità	Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi
Azioni ed interventi:	
<p>Per le diverse linee di lavoro saranno mantenuti i programmi/progetti anche in continuità con attività già avviate nel 2013 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.</p> <p>1) <u>contrasto all'abuso di alcol</u>: il DD sta realizzando le principali azioni previste dal PARD (Piano Azione</p>	

Regionale Dipendenze) riguardanti sia la sensibilizzazione sia la formazione e il contrasto all'abuso di alcol.	
2) <u>contrasto al tabagismo</u> : per le attività di contrasto al tabagismo, a livello aziendale è stato concordato che le attività di prevenzione sono attuate dagli operatori del Dipartimento Prevenzione con progetti regionali ed iniziative precise; le attività e i progetti relative alla disassuefazione dal fumo sono realizzate dal Dipartimento Dipendenze attraverso l'azione di un'equipe e l'attività di un ambulatorio.	
3) <u>promozione attività motoria</u> Allineate ai risultati attesi in continuità con attività già avviate nel 2013	
4) <u>invecchiamento attivo</u> - Prosecuzione dell'attività di promozione dei gruppi di cammino con possibilità di partecipazione all'attività "Legati ma liberi...passo dopo passo..." organizzata dal DdD, produzione di un report aziendale - Consolidare e implementare i processi già attivati nel 2013 nella macroazione 7.1.1 dei PAA 2014 'Sviluppo di opportunità inerenti la promozione di stili di vita sani per l'anziano?	
Obiettivo aziendale Marketing sociale: partecipazione al censimento regionale realizzato dall'Area Welfare, finalizzato all'implementazione delle informazioni inserite nel portale regionale dei giovani	Risultato atteso: Sezione aggiornata con materiale delle aziende sanitarie (Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimenti delle Dipendenze, Dipartimenti di salute Mentale, Consulitori, Neuropsichiatria Infantile, ecc.) pertinente i temi trattati dal portale www.giovani.fvg.it
Azioni ed interventi Compatibilmente con le disponibilità aziendali verranno forniti i materiali richiesti	

Linea n. 1.3.2.5 Programmi di sorveglianza	
Nel 2013 la diffusione dei dati della sorveglianza OKkio alla Salute è avvenuta tramite distribuzione dei depliant e interventi formativi in particolare a genitori ed insegnanti in occasione di incontri programmati per le attività progettuali. Per il sistema HBSC, è stata effettuata diffusione dei dati presso alcuni istituti scolastici. Sono stati diffusi i dati PASSI sull'attività fisica/sedentarietà, sull'abitudine al fumo di tabacco e su altri temi di salute inseriti nel PASSI, tramite incontri dedicati con diversi stakeholders (gruppi di cammino, MMG, ecc.), coi media locali, sul sito aziendale e sul giornalino aziendale.	
Obiettivo aziendale Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione	Risultato atteso: - Effettuazione interviste PASSI e produzione di un report aziendale almeno sui 4 temi di guadagnare salute (con diffusione dei risultati in azienda) - Effettuazione delle rilevazioni Okkio e HBSC come da indicazioni regionali
Azioni ed interventi: - Prosecuzione delle azioni e degli interventi per la realizzazione dei programmi di sorveglianza nazionali - Produzione di un report aziendale con particolare rilievo ai 4 temi di guadagnare salute - Diffusione dei risultati in azienda (giornalino aziendale, distribuzione schede tematiche, ecc.)	
Conoscere per innovare	
Obiettivo aziendale Conoscere e condividere i progetti di prevenzione e promozione della salute attivi tra tutte le aziende sanitarie al fine di valorizzare e promuovere efficacia ed efficienza	Risultato atteso: L'Azienda partecipa alle iniziative della DCS relative alla costruzione di un indice di iniziative e programmi dalle linee di Guadagnare Salute, con indicazione dei risultati attesi/raggiunti, delle risorse impiegate e delle evidenze a supporto delle metodologie adottate
Azioni ed interventi Predisposizione da parte della Direzione Sanitaria di momenti di incontri trasversali per l'organizzazione di un monitoraggio delle attività	

Linea n1.3.2.6 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare	Risultato atteso: Elaborazione di un Piano operativo aziendale 2014 sulla Ristorazione collettiva.
Azioni ed interventi: - elaborazione del piano di monitoraggio dei prodotti ittici nella ristorazione collettiva scolastica ed assistenziale effettuato congiuntamente dai servizi SIAN e Veterinari (10 interventi congiunti)	
Obiettivo aziendale: Monitoraggio della applicazione del Decreto 127/VETAL 22/02/2012 sulla riduzione dell'autocontrollo.	Risultato atteso: - N. 10 interventi di controllo programmati per il 2014 da parte dei Servizi Veterinari e SIAN. - Stesura di un report finale aziendale da parte dei Servizi Veterinari e SIAN - Partecipazione al tavolo regionale per condividere la stesura di un documento finale di analisi
Azioni ed interventi: n sopralluoghi da effettuarsi nelle piccole imprese - 4 interventi da parte del Servizio Veterinario (100% delle aziende coinvolte) - 6 interventi SIAN (20% aziende coinvolte) - stesura di una relazione finale congiunta dei due Servizi - partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la stesura del report finale e della valutazione del progetto stesso	
Obiettivo aziendale: Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2013	Risultato atteso: Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2014 I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2014 non ancora emanato Servizio Veterinario - n. 418 interventi ispettivi programmati - n. 24 audit programmati - n. campionamenti di alimenti programmati 98% di quanto previsto dai piani - n. 53 valutazioni del rischio programmati SIAN - n. 390 .interventi ispettivi programmati - n 6 audit programmati - campionamenti di alimenti programmati 98% - n. valutazioni del rischio programmati : 40% delle ispezioni
Azioni ed interventi allineati ai risultati attesi	
Obiettivo aziendale: Attuazione del terzo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Risultato atteso: Stesura di una relazione finale di verifica su: - carni suine e avicunicole - prodotti lattiero caseari di malga

	- miele
Azioni ed interventi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. realizzare un corso di formazione e incontri di informazione degli stakeholders, 2. realizzazione del manuale di autocontrollo, 3. esecuzione dei sopralluoghi e dei campioni previsti dal protocollo 	
Attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari	Risultato atteso:
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formazione dei TdP ed altro eventuale personale dei dipartimenti di Prevenzione che effettuerà le visite ispettive (formazione, eventualmente anche con corso interaziendale, da realizzarsi anche ricorrendo alle risorse individuate dall'art 13 c. 6 DLgs. 81/08). 2. Visite ispettive nel 30% delle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013). 3. Realizzazione di massimo 15 ispezioni in aziende agricole visitate nell'AV per macchine e fitosanitari (vedi Linea Interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo) 4. Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali
Azioni ed interventi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. garantire la partecipazione dei propri TdP ai corsi di formazione previsti ed organizzati dalla Regione FVG; 2. effettuare le 15 ispezioni previste dal piano dei controlli sul commercio dei fitosanitari. 3. stesura di un programma con l'identificazione del n° 15 di ispezioni da effettuarsi fatta salva la disponibilità di risorse umane. 4. produzione del report finale alla DCS. 	
Attuazione del Piano regionale di monitoraggio e controllo della malattia di Aujeszky dei suini.	n. 72 allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità.
Azioni ed interventi	
<ul style="list-style-type: none"> - sono previsti controlli sierologici in tutte le aziende con prelievo di 30 campioni di sangue con cadenza quadrimestrale; - negli allevamenti da ingrasso che praticano il tutto pieno tutto vuoto un controllo annuo. Salvo modifiche al piano regionale. 	
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e Linee Guida Comunitarie.	n. 120 interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PQSA 2014
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - Sono previste ispezione come da indicazioni contenute nel Piano Nazionale Benessere Animale (PNBA) trasmesso dal Ministero Prot. 21822-P dd. 12 dicembre 2011. - Per l'esecuzione delle attività di controllo e la successiva rendicontazione delle stesse dovranno essere utilizzati gli appositi modelli di "check list" allegati al medesimo PNBA. In particolare i controlli dovranno interessare almeno il 15% degli allevamenti di vitelli a carne bianca, di suini con più di 40 capi o 6 scrofe, di broiler con più di 500 capi, il 25% degli allevamenti di altri bovini con più di 50 capi, tacchini e altri avicoli (diversi dai broiler e dalle galline ovaiole) con più di 250 capi, conigli con più di 250 capi, ovini e caprini con più di 50 capi, bufali e cavalli con più di 10 capi, pesci e tutti gli allevamenti di galline ovaiole, con 	

<p>priorità per aziende mai sottoposte a verifica o con non conformità pregresse.</p> <p>- Salvo modifiche degli indici previsti dal PQSA regionale o del numero degli allevamenti censiti.</p>

Linea n 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione

Ambiente e salute

<p>Obiettivo aziendale Applicazione della procedura di Valutazione di Impatto sulla Salute</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza del coinvolgimento dell'ARPA e degli "informatori chiave" quali Comune, Provincia, etc. per l'individuazione degli elementi utili all'espressione del parere su insediamenti , progetti e piani impattanti sul territorio e sulla salute (anche prodotti per area vasta).</p>
--	---

Azioni ed interventi:

- Applicazione del protocollo di VIS Rapida, sviluppato nell'ambito di MONITER (progetto di sorveglianza degli inceneritori finanziato e realizzato dalla Regione Emilia Romagna) e testato nell'arco del 2013 dalle Aziende Sanitarie della Regione FVG, ad almeno uno degli interventi (Nuovi Insediamenti Produttivi, AIA, VIA, Piani Attuativi Comunali, etc.) che verranno presentati nel territorio provinciale di Pordenone.

Prevenzione cardiovascolare

<p>Obiettivo aziendale Prevenire mortalità e morbosità mediante la valutazione del rischio individuale</p>	<p>Risultato atteso: L' Azienda sanitaria monitora la corretta applicazione del progetto di prevenzione cardiovascolare contenuto nell'AIR, per i MMG che hanno aderito volontariamente..</p>
--	---

<p>Formare i professionisti</p>	<p>L'Azienda informerà e renderà disponibili i professionisti coinvolgibili alle iniziative (formazione a distanza) realizzate dalla DCS in collaborazione con il Centro di prevenzione cardiovascolare dell'ASS4 Medio Friuli</p>
---------------------------------	--

Azioni ed interventi:

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

REACH

<p>Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale</p>	<p>Risultato atteso: L'ASS6 nell'ambito del progetto europeo REACH-EN-FORCE 2 del forum dell'Agenzia Europea ECHA eseguirà almeno una ispezione nell' AV pordenonese</p>
--	--

Azioni ed interventi:

- nel 2014 verrà eseguita almeno un'ulteriore sopralluogo ispettivo

Contrasto alla fragilità e prevenzione del rischio di autolesionismo e suicidio negli adolescenti

<p>Obiettivo aziendale Collaborazione – secondo le indicazioni regionali – tra Dipartimenti di Dipendenze, Dipartimenti di Salute Mentale, Neuropsichiatria Infantile, Consultori, Dipartimenti di Prevenzione, per la stesura di protocolli congiunti finalizzati al riconoscimento precoce delle situazioni a rischio</p>	<p>Risultato atteso: In seguito alle indicazioni regionali l'Azienda collaborerà con le proprie strutture alla definizione di protocolli congiunti</p>
---	--

Azioni ed interventi

- prosecuzione del tavolo provinciale e del progetto "Rideremo tra 20 anni"
- valutazione e ridefinizione degli strumenti di reclutamento e valutazione del progetto interservizi adolescenti;
- estensione del progetto all'AOSMA in particolare per la definizione degli interventi in fase acuta

1.3.3 Progettualità dell'ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	<ol style="list-style-type: none">1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS.2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati.3. Distribuzione diretta (1 ciclo)/ADI/ residenzialità:<ul style="list-style-type: none">- Ad oggi tutte le ASS hanno avviato la distribuzione per conto; viene comunque assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;- relativamente alla residenzialità/domiciliarità dovrà essere garantita la distribuzione diretta dei medicinali, assicurando al contempo un monitoraggio dei consumi.4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati5. Implementazione a livello distrettuale del report regionale delle prescrizioni farmaceutiche già consolidato nel corso del 2013;6. Monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa tali da porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrivibili dei dispositivi per diabetici.

Linea n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)	<p>2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio;</p> <p>4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%;</p> <p>5. Le Aziende sanitarie implementeranno il sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale</p>
Azioni ed interventi:	
<u>Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</u>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoraggio semestrale da tessera sanitaria degli indicatori AIFA, formazione per MMG, concordata con Distretti, DSM e specialisti ospedalieri. L'Azienda tenderà alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato C2 delle Linee per la gestione. 2. Monitoraggio DPC e primo ciclo al primo trimestre per la verifica della percentuale di biosimilare vs. originator (in coerenza con obiettivo AOSMA e CRO). 3. Mantenimento della distribuzione diretta all'ADI e alle strutture residenziali e monitoraggio dei consumi. 4. Saranno adottati i percorsi definiti a livello regionale e il monitoraggio dei consumi. 5. Saranno distribuite e commentate le schede medico con modalità concordate con i distretti. 6. Incremento della distribuzione diretta dei prodotti previsti dall'AFIR (esclusi prodotti per celiaci e diabetici), monitoraggio delle forniture di prodotti per diabetici in farmaceutica convenzionata e rispetto dei tetti massimi prescrittibili per i dispositivi per diabetici. 7. Progettazione e attuazione di interventi specifici (Choosing wisely) su alcuni temi quali farmaci negli anziani ed antidepressivi. 	
<u>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</u>	
<ol style="list-style-type: none"> 2. Discussione degli inserimenti in PTAV di nuovi farmaci ad alto impatto economico solo successivamente alla definizione di protocolli d'uso. 4. Accordo con le farmacie ospedaliere di area vasta per la fornitura personalizzata dei medicinali prescritti da centri extra-area vasta, controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, e copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%, compatibilmente con la messa a disposizione di idonei supporti informatici. 5. L'Azienda assicura l'implementazione delle informazioni a sistema al fine di quantificare la mobilità intra-regionale anche utilizzando i sistemi validati a disposizione (es. BO) 	

Linea n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure
Raccordo con la programmazione precedente:
Nel 2013 sono state sviluppate azioni rispetto al programma del governo clinico e della sicurezza delle cure nell'ambito del monitoraggio del consolidamento dei programmi in atto, degli indicatori specifici individuati, della standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza, della sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ambito ospedaliero e territoriale, della implementazione di programmi

specifici sulla Sicurezza nell'uso dei farmaci, sul Rischio infettivo, Lesioni decubito e cadute accidentali. Condotta la formazione aziendale del personale sulle tematiche specifiche.

<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. - Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo; - Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici - Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely) - l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie; - Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso; - Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011; - Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo; - Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati - Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.
--	--

<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenimento del monitoraggio e alimentazione dei flussi informativi sugli indicatori regionali individuati dal programma del rischio clinico. 2. Partecipazione con proprio operatori alle attività regionali di preparazione e sviluppo del programma; avvio delle valutazioni esterne tra operatori (SafetyWolkAround) secondo i programmi regionali. 3. Proseguimento del programma aziendale sulla gestione del rischio nella gestione dei farmaci sui temi della polifarmacoterapia (formazione e audit), AMR – stewardship e revisione della gestione LASA nelle strutture territoriali. Valutare programmi di controllo della gestione farmaci per i seguenti temi:

stoccaggio dei farmaci in tutti i nodi della rete, separazione farmaci ad alto rischio, riconciliazione, infezioni.

4. Acquisizione progressiva nelle varie articolazioni degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali, regionali e della letteratura scientifica con particolare riferimento alla Tabella C delle pratiche fortemente raccomandate per la sicurezza del paziente: "The top Patient Safety Strategies that can be encouraged for adoption now". Ann. Intern. Med. 2013.

Adesione al programma regionale per l'adozione dei protocolli e alla sorveglianza sul tema delle LDD e Adesione al programma regionale per l'adozione dei protocolli e alla sorveglianza sul tema delle cadute accidentali e protezione/contenzione. Partecipazione dei referenti aziendali ai gruppi tecnici regionali. Mantenimento dei programmi regionali in essere per il controllo delle infezioni in area sanitaria con particolare riferimento alla sorveglianza dell'applicazione dei protocolli / bundle disponibili.

5. Definizione di un piano di intervento sull'appropriatezza diagnostica e prescrittiva per almeno un'area in accordo ai programmi regionali del rischio clinico.
6. Sviluppo di un raccordo e di coordinamento delle linee collegandole ai dati assicurativi e relativi al contenzioso.
7. Implemento del principio di trasparenza mediante la partecipazione e la progressiva messa a disposizione dei cittadini e degli interessati sul sito regionale ed aziendale dei dati di performance del SSR.
8. Partecipazione al piano regionale e ai gruppi di lavoro per il coinvolgimento dei pazienti nei temi della sicurezza e del miglioramento continuo.
9. Partecipazione alla formulazione dei piani regionali di Formazione continua del personale nei principali settori affrontati.
10. Definizione di un programma di miglioramento per le strutture con performance inferiori alla media nazionale nel programma Nazionale Esiti.

Linea n. 1.3.3.3 Accreditemento

Nel 2013 sono state attivate le procedure per l'accreditamento definitivo di RSA e Hospice e nel 2014 si procederà al completamento del programma di accreditamento per le rimanenti strutture territoriali.

Obiettivo aziendale:

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento

Azioni ed interventi:

1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e degli esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private;
2. autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche in relazione ai percorsi definiti dalla regione;
3. redazione/aggiornamento delle autovalutazioni e dei piani di adeguamento individuati.

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica

Raccordo con la programmazione precedente

Produzione del regolamento di Area Vasta

Attivato il Gruppo di lavoro aziendale di Area Vasta, costituito da rappresentanti specialisti prescrittori di AOSMA, CRO, Casa di Cura Privata "S. Giorgio", IRCCS "E. Medea" La Nostra Famiglia, Friuli Riabilitazione, Studio di Fisioterapia e Riabilitazione Busetto & Pontel, nonché i due specialisti prescrittori di dispositivi, una fisiatra dipendente e un oculista SUMAISTA per l'ASS6, che ha prodotto il regolamento di AV.

Applicazione delle modalità prescrittive dei dispositivi

Nell'attesa dell'emanazione di protocolli da parte della D.C.S. è stata completata la ricognizione dei medici specialisti appartenenti ad altre Aziende regionali che, pur avendo effettuato prescrizioni di dispositivi protesici a favore di assistiti residenti nell' Area Vasta Pordenonese, non risultavano registrati in "Siasi Protesica".

Adozione e applicazione del Piano Regionale di revisione dell'Assistenza Farmaceutica Integrativa Regionale (A.F.I.R.) per la parte afferente alla protesica

Data attuazione alle indicazioni della DGR 2190/2012 nella parte in cui si prevede che prescrizione ed erogazione di dispositivi monouso avvenga con acquisto indiretto (acquisto in forma aggregata tramite gara) e capillare distribuzione tramite i Distretti

Il Piano AFIR, comunque stralciato dalla delibera 2190/2012, prevede in accordo ai LEA la fornitura mediante assistenza integrativa unicamente di dispositivi per diabetici e integratori alimentari per persone affette da malattie dismetaboliche.

Riciclo dei dispositivi riutilizzabili

Si è dato avvio alla esternalizzazione della gestione degli ausili di proprietà presenti nei magazzini distrettuali di Maniago e San Vito al Tagliamento e al contestuale recupero dei dispositivi compresi nel PRAP (Protocollo regionale per ausili e protesici), per la loro sanificazione, l'iscrizione nell'inventario dei beni di proprietà dell'ASS e l'immagazzinamento, in attesa di un loro nuovo utilizzo.

Nel contempo si è anche proceduto alla preventiva inventariazione tra i beni di proprietà dell'ASS6 dei dispositivi previsti nel PRAP ed erogati in forma diretta tramite fornitori esterni, previa sottoscrizione di contratto di comodato.

Obiettivo aziendale:

Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e del regolamento di attuazione adottato in Area Vasta;

Risultato atteso:

- Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento;
- Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
- Realizzazione e aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare;
- Avvio/incremento delle attività relative al riciclo dei dispositivi riutilizzabili, come da indicazioni fornite dalla DCSISSP;
- Avvio/incremento dell'acquisizione mediante gara d'acquisto ad evidenza pubblica dei dispositivi elencati nel PRAP allegato 1 DGR 2190/2012

Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISSP

- Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate;
- Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate;
- Adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate.

Azioni e interventi:

Applicazione del regolamento di attuazione adottato in Area Vasta

- Produzione di eventuali circolari esplicative che rendano operativo in maniera omogenea il Regolamento di Area vasta;
- Realizzazione di corsi di formazione/aggiornamento dei prescrittori individuati dalle Aziende e del personale amministrativo dell'ASS 6;
- Accordo tra le Aziende di Area Vasta per l'individuazione dei prescrittori tra gli specialisti che conoscano e abbiano interesse a seguire la protesica e aggiornamento costante dell'elenco;
- Monitoraggio dell'andamento di recupero/ricondizionamento/ dismissione dei dispositivi emessa a regime dell'attività di inventariazione dei dispositivi del PRAP e costituire un elenco informatizzato e aggiornato dei

<p>dispositivi disponibili a magazzino;</p> <p>- Analisi dei dati di utilizzo dei dispositivi del PRAP e definizione della stima dei fabbisogni annuali di ciascun dispositivo. Predisporre e portare a compimento le relative gare d'acquisto.</p> <p><u>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici</u></p> <p>- Costituzione di uno o più gruppi di lavoro di Area Vasta per l'analisi delle procedure operative emanate dalla DCSISSPS e la loro omogenea applicazione;</p> <p>- Analisi – per ciascuna procedura prodotta dalla DCSISSPS - delle caratteristiche logistiche e strumentali necessarie alla corretta diagnosi delle patologie invalidanti, nonché della prescrizione/monitoraggio appropriati dei dispositivi protesici. Adeguamento delle eventuali carenze riscontrate</p>

Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative	
Raccordo con la programmazione precedente	
<ul style="list-style-type: none"> - La rete provinciale di cure palliative ha incrementato considerevolmente la propria attività di visite domiciliari in pazienti oncologici e non oncologici - E' stata garantita la presenza ai tavoli regionali e l'Hospice di S. Vito è stato identificato dalla Regione come struttura sperimentatrice dei "flussi Hospice", costituiti dalla registrazione delle SDO Hospice relative a pazienti ricoverati in Hospice, richiesti dal Ministero. - La documentazione sanitaria è stata elaborata e sono in fase di predisposizione nuovi moduli per la presa in carico dei pazienti 	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	<ul style="list-style-type: none"> - L'Azienda partecipa alla definizione del percorso di accreditamento della rete delle cure palliative; - L'Azienda garantisce la partecipazione ai tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - mantenere e implementare l'attività della rete provinciale delle cure palliative - garantire la partecipazione ai tavoli tecnici regionali sia della rete delle cure palliative sia a quello della terapia del dolore 	
Soddisfacciamento del debito informativo nei confronti del Ministero	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizzo degli strumenti di raccolta dei dati integrati ospedale territorio. - Invio dei dati previsti dal flusso ministeriale hospice nel rispetto delle tempistiche previste.
Azioni ed interventi	
<ul style="list-style-type: none"> - collaborare alla revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete - collaborare alla qualificazione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice - garantisce l'utilizzo degli strumenti di raccolta e l'invio dei dati previsti dal flusso ministeriale 	

Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
La Rete Regionale Trapianti si è progressivamente consolidata con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.	
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea dei pazienti ricoverati in Hospice e nelle RSA
Azioni ed interventi:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'azienda partecipa all'attività di coordinamento locale della rete CRT per l'attività di donazione organi con particolare attenzione alle strutture RSA e Hospice di San Vito al Tagliamento (lunedì-venerdì). 	

- Monitoraggio sistematico delle morti territoriale tra 4-72 anni.
2. Convenzione ANCI per la sperimentazione della raccolta del consenso alla donazione presso almeno un comune della provincia di Pordenone.

Linea n. 1.3.3.8 Reti di patologia

Raccordo con la programmazione precedente:

Il tema delle reti di patologia si integra con alcuni percorsi già svolti in questa regione tesi a definire un livello coordinato e integrato dei percorsi assistenziali centrati sui pazienti e della condivisione delle informazioni cliniche tra i professionisti interessati al processo di cura. (vedi ad esempio i percorsi assistenziali in ambito oncologico). Nel 2013 è stato sviluppato il primo documento metodologico per lo sviluppo del PDTA colon retto in area vasta pordenonese.

AV. Pordenonese

Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto

Risultati attesi

AV. Pordenonese per le neoplasie della colon retto

1. Entro il 30/06/2014 sviluppa un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percezione dall'utente).
2. Entro 31/12/2014 adoterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale
3. Entro 31/12/2014 le aree vaste parteciperà ad una conferenza di consenso e di condivisione delle esperienze fra le aree vaste

Azioni ed interventi:

1. Conclusione del PDTA di Area Vasta delle neoplasie del colon retto con l'analisi dei costi e degli indicatori richiesti entro il 30/06/2014.
2. Adozione dei PDTA di Area Vasta delle neoplasie del colon retto comprensivi di una componente programmatica ed una organizzativa-gestionale entro il 31.12.2014.
3. Partecipazione alla conferenza di consenso regionale per la condivisione delle esperienze di Area Vasta da tenersi entro il 31.12.2014.

Linea n. 1.3.3.9 Percorso nascita

Obiettivo aziendale

LASS6 per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collabora al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012

Risultati attesi

- Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio – Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).
- Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari., qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti

Azioni ed interventi

L'ASS6 svolge una verifica sui punti nascita dell'area vasta sulla base dei requisiti dell'Accordo stato regioni recepito con DG R1083/2012

Linea n 1.3.3.11 Diabete

Obiettivo aziendale
 Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.

Risultato atteso
 L'ass6 fornirà la collaborazione necessaria ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale, per la definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati.

Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:

- Diabete e gravidanza
- Et  evolutiva e transizione
- Gestione integrata
- Piede diabetico
- Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze

Azioni ed interventi

- Garantire la collaborazione al coordinamento regionale
- Garantire l'attuazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati dopo la definizione a cura del coordinamento regionale
- L'ASS6 coordina il progetto di riorganizzazione delle cure del diabete di area vasta sulla base del Progetto obiettivo nazionale e del protocollo IGEA.

Linea n 1.3.3.12 Sanit  penitenziaria

Obiettivo aziendale
 Successivamente all'Accordo tra la DCS e il Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria del Triveneto, da realizzare entro primo quadrimestre del 2014 per allineare le attivit  di rispettiva competenza e subordinatamente all'effettiva assegnazione alla Regione FVG, da parte dell'Amministrazione statale, delle risorse finanziarie, l'ASS6 provveder  al:

1. Trasferimento dei rapporti di lavoro
2. Trasferimento delle attrezzature, degli arredi, beni strumentali afferenti alle attivit  sanitarie di propriet  del Ministero della Giustizia. cos  come elencati da apposito inventario trasmesso dalla Regione
3. Convenzioni con gli istituti penitenziari, secondo schema tipo trasmesso dalla Regione, per usufruire dei locali adibiti all'esercizio delle funzioni sanitarie che vengono concessi in uso gratuito.
4. Definizione di forme di collaborazione relative alla sicurezza tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario
5. Nelle more di una definizione dettagliata dei LEA da garantirsi ai detenuti negli istituti penitenziari del FVG e delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale vengono mantenute le

Risultato atteso:

subordinatamente alla definizione dell'accordo con l'amministrazione penitenziaria e all'effettiva assegnazione delle risorse finanziarie, l'ASS6 provveder  a:

1. trasferimento del personale dal Ministero della Giustizia al servizio sanitario
2. presa in carico delle attrezzature, gli arredi, i beni strumentali in base all'inventario trasmesso dalla Regione
3. stipula di convenzioni per l'utilizzo a uso gratuito dei locali adibiti a funzioni sanitarie, secondo schema trasmesso dalla Regione
- 4 stipula protocollo di intesa interistituzionale in materia di sicurezza
5. l'Azienda garantisce le prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previste nei livelli essenziali di assistenza secondo le consuetudini in atto

<p>consuetudini in atto al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.</p> <p>6. Analisi dei prontuari farmaceutici e adozione di provvedimenti per garantire la continuità farmaceutica ai detenuti</p> <p>7. Redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG</p>	<p>6. Il Responsabile servizio farmaceutico aziendale provvederà a contattare il Dirigente sanitario dell'Istituto penitenziario per l'analisi del prontuario farmaceutico.</p> <p>7. L'ASS6 collabora con i propri referenti alla redazione delle linee di indirizzo sull'organizzazione della sanità penitenziaria in FVG.</p>
Azioni ed interventi: allineati ai risultati attesi	

1.3.4. Progettualità dell'Integrazione socio sanitaria

Linea 13.4.1 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria	
Raccordo con la programmazione precedente:	
<p>Gli Ambiti e i Distretti, nel corso del 2013 hanno ulteriormente sviluppato il lavoro di condivisione promosso dalla Cabina di Regia che rappresenta il dispositivo organizzativo attivato con il PDZ 2013-2015, che assume su di sé il compito dell'integrazione, partendo proprio dai livelli di responsabilità, con l'intento di governare e monitorare tutto il processo che sviluppa, facilita e implementa, a livello operativo, l'integrazione.</p> <p>Come previsto dal P.A.A 2013 si è definito un modello di integrazione tra i diversi servizi dell'Ass6 che si occupano di inclusione lavorativa. In particolare si è decretata la costituzione del Gruppo Operativo Lavoro sotto la responsabilità del CSS che vede la presenza di operatori dei Servizi in Delega, del DSM e del Dipartimento Dipendenze: Si è definita un'area amministrativa per la gestione dell'attività specifica del settore trasversale ed è stato approvato un documento unitario che sintetizza la visione generale aziendale in tema di inclusione lavorativa, con indicazione delle fasi essenziali e delle metodologie di riferimento per l'azione degli operatori.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p><u>L'Azienda sanitaria realizza nel corso del 2014 i contenuti del documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</u></p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I documenti di programmazione integrata per il 2014 (Programma attuativo annuale 2014) recepiti con decreto del DG (n.342 del 31.10.2013) già inviati alla DCSISPS (nota Prot n56985/DG del 13.10.2013) sono recepiti come parte integrante del PAL. 2. L' ASS persegue gli obiettivi previsti nel documento di programmazione integrata per il 2014. 3. L' ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvede al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività
Azioni ed interventi:	
<p>Anche nel corso del 2014 la Cabina di Regia svolgerà un ruolo centrale a sostegno dei processi di integrazione e di applicazione del P.A.A.2014, predisponendo un apposito piano di monitoraggio e valutazione, finalizzato a rilevare gli effettivi risultati raggiunti in termini di integrazione sociosanitaria.</p> <p>Nel 2014 sempre come definito in sede di PAA si proseguirà con il consolidamento dell'attività del Gruppo Operativo Lavoro, con iniziative di formazione specifiche in tema di inclusione lavorativa, aperte anche agli operatori degli ambiti, e con progetti innovativi come l'Individual Placement and Support e iniziative di Microcredito. L'obiettivo fondamentale, a fronte delle difficoltà del mercato del lavoro e il decremento delle risorse pubbliche, è di mantenere i livelli attuali di inclusione lavorativa arricchendo strumenti, interventi e modalità di realizzazione dei progetti e aumentando l'efficienza complessiva e l'utilizzo più appropriato delle risorse umane disponibili.</p>	

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvede alla <u>predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</u></p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'eventuale aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPS per il parere di congruità. <p>Entro dicembre 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>I documenti di programmazione congiunta sono strutturati secondo le indicazioni metodologiche fornite dalla DCSISPS</p>	

<p>Linea n. 1.3.4.2 Riabilitazione</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p><u>Per l' Area Vaste Pordenonese:</u> Utilizzo a regime dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013.</p>
<p>L'ASS6 coordina in area vasta il progetto di riorganizzazione della riabilitazione producendo un progetto coerente con del decreto Balduzzi.</p> <p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione dei 10 p.l. dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013, rivalutando il programma proposto ed adeguando le non conformità rilevate. 2. Avvio entro 31.12.2014 del nucleo dedicato presso l'RSA di Sacile. 3. Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti. 	

<p>Linea n. 1.3.4.3: Salute mentale</p>	
<p>Obiettivo aziendale e di Area Vasta :</p> <p>Definizione di modalità e strategie di integrazione in ambito di area vasta per i servizi afferenti all'area degli adulti e dell'età evolutiva per recuperare e riconvertire le risorse destinate a interventi nei servizi psichiatrici e nei servizi di salute mentale dell'età evolutiva</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definire percorsi di contenimento della fuga extraregionale in particolar modo per la residenzialità migliorando l'offerta territoriale;
<p>Avvio e consolidamento della collaborazione tra gli attori della Rete territoriale (Dipartimenti di Prevenzione, Dipendenze, Salute mentale, Servizi di salute mentale dell'età evolutiva, Consultori, MMG, PLS, per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa/recovery, e consolidamento dei processi di integrazione tra SSSSMM, servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale

forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa/recovery)	apporto di associazionismo e stakeholders, finalizzate al riconoscimento precoce degli esordi di patologie psichiatriche, delle situazioni di fragilità e di rischio suicidario.
Consolidamento dei programmi per la dimissione dagli OPG e al loro definitivo superamento	3. Attivazione per le persone attualmente in OPG del Budget di Salute e Progetti Terapeutici Riabilitativi Personalizzati per consentire il reinserimento territoriale

Azioni e interventi

- Per i risultati attesi 1) e 2) si darà attuazione a quanto previsto nelle specifiche progettualità contenute nel P.A.A.2014 e valutate a livello di 'Cabina di regia'
- In collaborazione con il servizio farmaceutico aziendale progettazione e attuazione di interventi specifici (Choosing wisely) su alcuni temi quali farmaci negli anziani ed antidepressivi.
- Programma di superamento degli OPG vedi linea 1.3.4.10

RETE Disturbi del Comportamento Alimentare

Proseguimento nel consolidamento della Rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo livello)	Trasmissione alla DCSISSPS entro giugno 2014 degli accordi formalizzati ed eventualmente aggiornati tra i servizi di Salute mentale per l'età evolutiva e i dipartimenti di salute mentale (a garanzia della continuità nelle fasi di passaggio) ed accordi tra i servizi territoriali e quelli ospedalieri (nelle fasi acute) con potenziamento dei servizi territoriali secondo accordi di area vasta, finalizzati a garantire progressivamente l'accoglienza semiresidenziale ai casi che lo richiedano.
---	---

Azioni e interventi

- Entro marzo 2013 l'ASS6 definisce l'assetto organizzativo di area vasta relativo ai DCA.
- Il progetto sarà coordinato all'interno della programmazione più generale di servizi per gli adolescenti con problemi psichiatrici e con il progetto sulle famiglie multiproblematiche predisposto del gruppo specifico della cabina di regia P.A.A 2014/P.d.Z..

Linea n 1.3.4.4. Dipendenze

Raccordo con la programmazione precedente:

Coerentemente con le linee di gestione del 2013, e con il Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze 2013 – 2015, la programmazione aziendale ha mantenuto la presa in carico di soggetti con problematiche correlate al Gioco d'azzardo e la partecipazione alle attività del gruppo regionale dedicato alla problematica; inoltre ha mantenuto le attività di presa in carico di soggetti con dipendenza da nicotina e con le azioni aziendali di contrasto al fumo; è stato implementato il sistema informatizzato al fine di migliorare i flussi SIND e quelli per l'Osservatorio Regionale per le Tossicodipendenze e Alcolodipendenze, quali elementi di rilevanza strategica nella programmazione aziendale.

Inoltre, coerentemente con le politiche regionali si partecipa attivamente alla promozione dei processi di miglioramento della qualità delle comunità terapeutiche.

<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantire in ogni Dipartimento dipendenze accesso a soggetti con problemi correlati a ludopatia patologica e altre dipendenze emergenti, per l'informazione e l'orientamento verso servizi di possibile presa in carico. - Collaborare con la Direzione regionale competente per rispondere agli obiettivi previsti dal progetto nazionale GAP. 	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ogni Dipartimento offre uno "sportello" a cui il cittadino può rivolgersi per informazioni competenti. - Ogni ASS ha individuato un referente per le attività in materia di gioco d'azzardo patologico. - Entro il 31.12.2014 produzione report alla Direzione
---	---

Azioni ed interventi:

<ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento di uno spazio informativo per la ludopatia patologica e di un'equipe operante nel Dipartimento per la presa in carico; - identificazione di un Referente per l'attività correlata; - produzione di un report alla Direzione Centrale 	
Obiettivo Aziendale <ul style="list-style-type: none"> - Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. - Partecipazione al processo di accreditamento fra pari delle comunità terapeutiche. - Confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi. 	Risultato atteso <ul style="list-style-type: none"> - Condivisione, nell'ambito dell' Osservatorio sulle Dipendenze, di linee di indirizzo comuni sugli interventi terapeutico-riabilitativi - Evidenza della partecipazione al processo di accreditamento. (Almeno un rappresentante per servizio per le dipendenze presente nell'equipe valutativa)
Azioni ed interventi: <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione dei dati nel sistema informatico per poter estrarre quelli utili per l'Osservatorio Regionale; Confronto tra i Dipartimenti sugli interventi terapeutico-riabilitativi; - Identificazione di operatori per l'accreditamento tra pari delle Comunità terapeutiche della Regione e partecipazione all'equipe valutativa; 	

<p>Linea n. 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale</p>	
<p>Nell'ambito della revisione delle funzioni dell'assistenza territoriale si prevede un progressivo incremento delle persone che effettuano la dialisi peritoneale a livello domiciliare e delle strutture residenziali, in considerazione dei risultati ottenuti in termini di sopravvivenza e di qualità di vita dei pazienti e anche di economicità per le famiglie e per il sistema sanitario.</p>	
Obiettivo aziendale: Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio	Risultato atteso: Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale;
Azioni ed interventi: Definizione con AOSMA di un programma di formazione dei MMG/PLS/Medici di Continuità Assistenziale/ I. P. dell'ADI finalizzato a realizzare: <ul style="list-style-type: none"> - una conoscenza della dialisi peritoneale e delle problematiche connesse; - una rete interprofessionale e interaziendale di sostegno agli assistiti in trattamento dialitico peritoneale, in grado di far fronte in maniera adeguata alle eventuali necessità degli assistiti; 	
<p>Rete Demenze</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel corso del 2013 si è provveduto, in collaborazione con AOSMA, alla ridefinizione delle Unità di Valutazione Alzheimer attivando oltre a quella già esistente presso la Neurologia dell'ospedale una rete interaziendale con sedi a Maniago, Sacile, Azzano, San Vito e Pordenone/Distretto Urbano. Gli specialisti sono sia distrettuali sia ospedalieri e sono tutti stati autorizzati a stilare il piano terapeutico qualora fosse necessario. E' stato definito il percorso della prenotazione, attraverso un numero unico, oltreché le modalità di creazione delle agende.</p>	
Obiettivo aziendale: Attivazione della Rete di presa in carico nel settore delle demenze	Risultati attesi: L'ASS6 garantirà la partecipazione al tavolo di lavoro per la definizione della rete regionale sulle demenze coordinato dalla programmazione regionale
Azioni ed interventi <p>Nel 2014 viene definito il progetto della rete sulla presa in carico delle demenze. Nel progetto sono integrate le seguenti funzioni:</p>	

- ambulatoriale/diagnostica
- centri diurni
- servizi residenziali specifici
- servizi residenziali generali (residenze protette)

Il progetto sarà redatto in collaborazione con le Associazioni interessate.

Linea n. 1.3.4.6 Innovazione dei modelli di cure integrate

Raccordo con la programmazione precedente:

La Regione FVG ha definito la partecipazione di tutti i distretti ad un progetto Europeo (Smart Care) di cui è capofila. Il progetto prevede lo sviluppo di forme di assistenza domiciliare facilitata dall'uso di strumenti informatici. Sono stati realizzati due incontri regionali di presentazione del progetto (Palmanova - 14 e 16 maggio) e di sensibilizzazione dell'iniziativa. A livello aziendale è stato deliberato il gruppo di lavoro. Tuttavia, a seguito di una serie di problematiche di coordinamento con gli altri Paesi Europei coinvolti, non è stato possibile condividere il previsto protocollo di lavoro. Questa Azienda, peraltro (comunicazione alla Direzione Generale Regionale - Prot. 55589/DG del 29 ottobre 2012) oltre ad aver confermato l'interesse nei confronti di tale iniziativa, aveva avviato un progetto sperimentale con caratteristiche del tutto analoghe a quelle dello Smart Care ed ha comunque proceduto, sulla base di criteri condivisi a livello aziendale, alla identificazione in un distretto pilota di utenti poi effettivamente seguiti, e negli altri 4 distretti di utenti potenziali

Obiettivo aziendale	Risultati attesi
<p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013, sulla base delle indicazioni fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto e della tecnologia acquisita attraverso i fondi europei del progetto stesso</p>	<ul style="list-style-type: none"> - consolidamento del gruppo di lavoro distrettuale SmartCare. - partecipazione agli incontri di presentazione e formazione organizzati dal Coordinamento Regionale di Progetto in capo ad ASS1. - in dipendenza delle disponibilità attuative e delle indicazioni correlate fornite dal Coordinamento Regionale di Progetto, avvio delle prime azioni con raccolta dei dati, delle procedure di monitoraggio remoto con i dispositivi e di uso delle tecnologie.

Azioni ed interventi
<ul style="list-style-type: none"> - Partecipazione del nucleo di operatori aziendali individuati, agli incontri ed alle attività previste dal coordinamento regionale (definizione dei dettagli operativi previsti dal protocollo di studio, delle procedure di randomizzazione, di acquisizione del consenso informato, di valutazione iniziale e di follow up nei percorsi-pathways, del metodo di raccolta dati, etc); - Partecipazione alle iniziative di formazione degli operatori (es. per la gestione delle tecnologie adottate, degli allarmi, per la raccolta dei dati, apprendimenti di tecniche di valutazione dei percorsi, etc.). - Identificazione degli utenti da arruolare, acquisizione consenso, condivisione con MMG, ecc.

Linea n. 1.3.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione a supporto della presa in carico integrata

Obiettivo aziendale :	Risultato atteso:
<p>L'ASS 6 prevede il consolidamento dell'utilizzo della classificazione ICD-9 CM per la codifica della diagnosi dei pazienti in carico ai Distretti e l'uso di strumenti uniformi e validati per la valutazione del bisogno assistenziale, migliorando l'implementazione dei dati sul SISSR.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Codifica con ICD9-CM e i caricamento dei dati sui sistemi informativi pertinenti delle diagnosi dei pazienti con PAI presi in carico in assistenza domiciliare, e nelle strutture di cure intermedie compatibilmente con l'adeguamento del supporto informatico predisposto. 2) Valutazione dei bisogni assistenziali dei pazienti in carico ai servizi distrettuali con la scheda di

	<p>valutazione ValGraf versione essenziale 2012 e implementazione dei dati raccolti su sistema informativo.</p> <p>3) Monitoraggio aziendale dello specifico obiettivo attraverso gli strumenti già messi a disposizione dalla DCS.</p> <p>3a) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della diagnosi (con PAI sì) è >90% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della diagnosi (con PAI sì) è >75%</p> <p>3b) L'obiettivo si intende raggiunto al 100% se la compilazione della Valgraf (con PAI sì) è >70% L'obiettivo si intende raggiunto al 50% se la compilazione della Valgraf (con PAI sì) è >50%</p>
--	---

<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitoraggio trimestrale dei dati di scarico dal SISSR e trasmissione ai distretti per l'aggiornamento - Implementazione delle diagnosi ICD9-CM delle prese in carico in RSA ed Hospice, nelle more della disponibilità del campo diagnosi appositamente predisposto nella schermata inserimento ricovero (funzione 03). 	
--	--

<p><i>Linea 1.3.4.8 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</i></p>	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1) Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani funzionanti:</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Dopo l'emanazione del nuovo regolamento da parte della DCSISPS, l'Azienda presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la propria proposta di classificazione delle strutture per anziani già convenzionate, con richiesta preventiva del parere alla Conferenza dei sindaci
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'ASS6 produce una proposta di riclassificazione da sottoporre alla Conferenza dei Sindaci e alla strutture interessate per i rispettivi pareri - il referente aziendale per il processo di classificazione, nominato dall'Azienda collabora con la DCSISPS alla formulazione di una 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. 	
<p>2) Processo di autorizzazione all'esercizio dei servizi semiresidenziali funzionanti</p>	<p>Per ogni domanda di autorizzazione pervenuta, tutte l'ASS produce evidenza di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di ispezione presso il servizio, - Rilascio di atto autorizzativo ovvero comunicato al richiedente i motivi ostativi all'accoglimento della domanda.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - l'azienda provvede ad esaminare la documentazione presentata entro 60 giorni dal ricevimento della domanda di autorizzazione da parte dei servizi semiresidenziali funzionanti, - 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 	

<p>3) Progetto regionale di monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica e approfondimento di almeno uno dei percorsi già avviati negli anni precedenti; - Realizzazione di almeno una nuova visita di audit approfondita; - Monitoraggio del requisito (con relativi criteri e standard) scelto nei PAL 2013 ed attivazione di un percorso di promozione della qualità in almeno 4 ulteriori strutture residenziali per anziani del territorio aziendale; - Predisposizione di una relazione illustrativa dell'attività di monitoraggio e promozione della qualità svolta nel corso dell'anno.
<p>Azioni ed interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> - in ogni Distretto si realizza almeno una nuova visita valutativa. - è predisposto un piano di miglioramento specifico. - la valutazione e il piano di miglioramento sono discussi nel gruppo tecnico provinciale previsto dalla convenzione generale. 	
<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"> - la presenza nel sistema informativo e-GENeSys di una valutazione con strumento di VMD Val.Graf.-FVG aggiornata, a cura dei servizi stessi, per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, del report relativo al rendiconto del contributo regionale per l'abbattimento della retta di accoglienza prodotto trimestralmente a cura dei servizi semiresidenziali e residenziali convenzionati; - la presenza nel sistema informativo SIRA-FVG, per ciascun trimestre, dei report relativi alla presenza, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti trimestralmente a cura delle strutture residenziali convenzionate; - la trasmissione da parte delle strutture residenziali per anziani del report annuale relativo all'"Offerta residenziale" prodotto dal sistema informativo SIRA-FVG a cura delle strutture residenziali per anziani convenzionate
<p>Azioni ed interventi: 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>E' stata predisposta ed adottata una convenzione unica aziendale per l'anno 2013 che verrà rivalutata quando disponibile lo schema tipo regionale.</p>
<p>Azioni ed interventi 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</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</p>

residenziale convenzionato.	dall'UVD.
Azioni ed interventi: Tutti gli utenti accolti nei servizi residenziali e semiresidenziali vengono valutati con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG e inseriti nel sistema e-GENeSys	

Linea n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate	
Raccordo con la programmazione precedente: Per ciascuna tipologia di gara 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.	
Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013	Risultati attesi - Evidenza della valutazione delle possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati. - Per le procedure di gara non unificabili tra più aziende sanitarie, evidenza che laddove possibile si sia attuato quanto previsto dall'art.5 della L.381/91 e dalla L.R.20/2006 (con riferimento al modello convenzione di cui all'art. 23 della L.R.20/2006)
Azioni ed interventi 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.	

Linea n 1.3.4.10 Programma di superamento ospedali psichiatrici giudiziari	
Raccordo con la programmazione precedente: Il percorso di superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari è stato avviato in FVG in coerenza con le norme nazionali che prevedono da una parte la prossima chiusura degli OPG e dall'altra l'esecuzione delle misure di sicurezza all'interno delle strutture sanitarie regionali (DL 211/2011 convertito in legge 9/2012).	
Obiettivo aziendale - collaborare alla realizzazione del monitoraggio regionale dei pazienti ricoverati in OPG. - Presa in carico da parte dei CSM competenti delle persone attualmente presenti in OPG ed elaborazione del progetto terapeutico individuale con realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale.	Risultato atteso: per tutti i soggetti ancora presenti in OPG sono individuati progetti terapeutici individuali prodotti dal CSM competente da sottoporre al Giudice tutelare.
Azioni ed interventi: 1. Proseguire con gli obiettivi e gli indirizzi per l'attuazione della normativa per il superamento e la dimissione di tutti i pazienti in OPG entro il 31/03/2014 2. Predisporre i progetti per i 5 pazienti ancora in OPG, di competenza territoriale della ASS6, anche con la collaborazione della cooperazione Sociale per la co-gestione del progetto individuale accompagnandolo a percorsi di reinserimento sociale 3. La progettualità dovrà privilegiare le alternative alle strutture di ricovero implementando il modello del Budget di Salute e Fap art. 8, attivando collaborazioni anche con agenzie/soggetti del territorio in grado di coniugare un adeguato livello di attenzione/protezione con un percorso di riabilitazione e inclusione psico/sociale	

<p>Obiettivo Aziendale</p> <p>In seguito al trasferimento delle risorse statali (di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67) l'ASS6 avvierà le procedure per l'adeguamento delle strutture sanitarie da dedicare all'accoglienza delle persone cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in OPG e CCC (Casa di cura e custodia)</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Previa assegnazione del finanziamento statale alla Regione FVG e ripartito alle rispettive ASSR, l'ASS 6 avvierà le procedure relative all'adeguamento delle strutture sanitarie in questione.</p>
<p>Azioni ed interventi coerenti con il risultato atteso</p>	

RISORSE

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Manovra del personale 2014

La manovra del personale relativa all'anno 2014 è redatta sulla base delle indicazioni regionali contenute nelle "Linee per la gestione del SSR 2014" nonché delle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei

PAL/PAO 2014 trasmesse con nota prot. n. 21456 del 06.12.2013 dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio-Sanitaria, Politiche Sociali e Famiglia.

La programmazione di personale per il 2014, in coerenza con i documenti citati e con il contesto normativo attuale, è stata predisposta con l'obiettivo del rispetto del costo determinato con riferimento all'esercizio consuntivo 2012 abbattuto dell'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo.

In premessa è da rilevare che nel 2013 è stata data completa attuazione alla manovra prevista dalla programmazione annuale per il 2013, nell'ambito dei vincoli normativi e gestionali definiti a livello regionale e nazionale e, pertanto, il dato presunto al 31.12.2013 risulta pari a n. **996** unità (mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010 costruita secondo le regole della programmazione regionale), rispetto a n. **987** unità presenti al 31.12.2012, con il conseguente effetto economico sugli esercizi successivi.

A tal riguardo, si specifica che è stata data prioritaria attuazione all'acquisizione di personale appartenente alle categorie protette ex L. 68/99 previste dall'Accordo di programma con la Provincia di Pordenone iniziato nell'aprile 2012 per far fronte alla scopertura pregressa negli adempimenti previsti dalla citata L.68/99, procedendo con l'assunzione di n. 6 unità di personale.

Pertanto, alla luce della comparazione dei dati numerici di forza e dei correlati dati economici al 31.12.2012 rispetto all'attuazione della programmazione 2013, nessuna manovra è, allo stato attuale, compatibile con i vincoli definiti dalle linee per la gestione 2014, fatta salva esclusivamente l'immissione in servizio ad inizio 2014 di un'assunzione perfezionata nel 2013 (n. 1 tecnico della prevenzione), anche prendendo in considerazione le cessazioni, a qualunque titolo, conosciute che interverranno nel 2014 e di seguito riportate:

dirigenti

- 1 Dirigenti medici a tempo indeterminato

comparto

- n.1 collaboratore professionale sanitario - ostetrica a tempo indeterminato
- n. 1 collaboratore professionale sanitario –terapista della riabilitazione a tempo indeterminato
- n.1 tecnico della prevenzione a tempo indeterminato
- n. 1 operatore tecnico esperto coord. a tempo indeterminato
- n. 1 collaboratore professionale sanitario -assistente sociale a tempo indeterminato
- n. 1 operatore tecnico a tempo indeterminato
- n.4 Collaboratore professionale sanitario – assistente sanitario a tempo indeterminato.

Tuttavia, nel rispetto dei vincoli gestionali e delle limitazioni per il 2014, considerate le eventuali ulteriori cessazioni che si perfezioneranno nel corso dell'anno e gli eventi e le dinamiche nell'andamento della gestione delle risorse umane non prevedibili in fase di programmazione annuale, tenuto anche conto delle prospettive di definizione del nuovo assetto organizzativo del S.S.R, la manovra 2014 sarà adeguata trimestralmente e sottoposta alle modalità autorizzative definite in sede regionale, anche con variazione quali-quantitativa della dotazione.

Tali adeguamenti avverranno, con riferimento anche all'integrazione sinergica in Area Vasta pordenonese nella ricerca/attivazione di progetti di miglioramento gestionale, nonché eventuali aggregazioni di funzioni sanitarie, tenuto particolarmente conto:

- del programma di riorganizzazione previsto dal D.L. 95/2012 conv. con L. 135/2012;
- dei programmi di riorganizzazione gestionale per il personale tecnico-amministrativo;
- del rapporto assistenziale tendenzialmente di una figura di supporto OSS ogni tre di personale infermieristico;

In tale contesto si valuteranno le possibilità delle assunzioni di personale appartenente alle categorie protette ex L. 68/99 in attuazione del citato Accordo di programma con la Provincia di Pordenone.

In riferimento alla copertura delle due Strutture Complesse dell'area veterinaria del Dipartimento di Prevenzione (SC Sanità animale e SC Igiene degli alimenti di origine animale), già autorizzate con nota della DCSISSPSF prot. n. 19221/P del 4.11.2013, si valuterà nel corso del 2014 la compatibilità con i limiti ed i vincoli stabiliti dalle regole di programmazione regionali sopra citate.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Per l'esercizio 2013 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 2014 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 i dati e le informazioni utili al monitoraggio della manovra sul personale 2014, sulla base della reportistica prevista e secondo i tempi e le modalità che verranno comunicate.

SANITA' PENITENZIARIA

L'Azienda porrà in essere tutti gli atti e provvedimenti necessari per i trasferimenti di personale dal Ministero della Giustizia alle aziende per i servizi sanitari nel cui territorio sono ubicati gli istituti penitenziari in cui il personale trasferito presta servizio, sulla base delle indicazioni regionali che perverranno.

PIANO DEGLI INVESTIMENTI

Interventi Edili Impiantistici

OSPEDALE MANIAGO – FISIOTERAPIA

€ 350.000,00

Finanziamento: contributi in conto capitale regionale di rilievo aziendale

Ristrutturazione finalizzata all'insediamento della fisioterapia nell'ala est, piano I° dell'ospedale di Maniago.

Interventi:

Revisione muraria comprendente:

- rifacimento sottofondi, pavimenti e divisori;
- sostituzione di serramenti e davanzali;
- esecuzione di controsoffitti;
- esecuzione di tinteggiatura.

Revisione degli impianti:

- esecuzione di nuovo impianto di condizionamento;
- esecuzione di nuovo impianto idrico-sanitario;
- esecuzione di nuovo impianto di gas medicali;
- esecuzione di nuovo impianto elettrico.

Interventi di adeguamento impianto antincendio:

- revisione protezione antincendio;
- adattamento delle vie di fuga.

Oltre ai costi di realizzazione dell'intervento, così come sopra descritti, si dovrà prevedere, nella programmazione 2015, un importo di circa € 20/30.000,00 da destinare all'implementazione o rinnovo della attrezzatura ora esistente.

La realizzazione di tali opere non avrà alcun impatto sui costi del bilancio aziendale in quanto trattasi di una ristrutturazione di locali all'interno dell'ospedale di Maniago dove sarà trasferito il servizio di fisioterapia, servizio già presente nella stessa struttura ora ubicato in una zona semi interrata, con una presa luce naturale limitata e pertanto non del tutto appropriata all'utilizzo per erogazione di prestazioni fisioterapiche; pertanto risulta urgente dotare i nuovi locali individuati dei requisiti necessari a svolgere tale attività, fermo restando che i costi di gestione del servizio rimarranno pressoché invariati.

L'intervento si colloca nell'ambito di un programma più ampio che ha interessato l'intero complesso ospedaliero di Maniago e che prevede una progressiva razionalizzazione e riassegnazione degli spazi con conseguente miglioramento dei servizi sanitari. La realizzazione della nuova fisioterapia consentirà di facilitare le prestazioni agli utenti della RSA che non dovranno più trasferirsi in un altro padiglione per fruire della palestra.

CITTADELLA DELLA SALUTE DI SACILE –

Messa In Sicurezza Padiglione Meneghini

€ 400.000,00

Finanziamento: contributi in conto capitale regionale di rilievo aziendale

Il padiglione Meneghini dell'Ospedale di Sacile è una costruzione iniziata negli anni '60 e completata in varie fasi, prima per dare luogo alle degenze di medicina e chirurgia, in seguito attorno agli anni 70 con un ampliamento posto sul lato nord dell'edificio per dare luogo alle nuove sale operatorie di chirurgia ed ortopedia, alle sale parto ed al pronto soccorso.

Si tratta di un edificio attualmente adibito ad attività ospedaliera, di grandi dimensioni, il cui utilizzo è indispensabile per la "Cittadella della Salute" di Sacile essendo atta a consentire la realizzazione dei servizi socio-sanitari locali.

Le condizioni di conservazione dell'edificio sono buone con riferimento agli interni mentre sono precarie per gli esterni, essendo ammalorate le strutture a vista degli elementi in cemento armato, la condizione delle pitture delle facciate, con particolare stato di degrado per quelle poste a nord; sono altresì in cattivo stato di conservazione anche le tapparelle in legno.

Gli interventi da effettuare possono essere esplicitati in modo sintetico come segue:

- Ripristino delle strutture in c.a. ammalorate con interventi di ricostruzione dei calcestruzzi e trattamento antiruggine delle armature metalliche.
- Tinteggiatura impermeabile delle facciate sia intonacate che a faccia vista.
- Sostituzione delle persiane avvolgibili in legno deteriorate.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Il Costo globale dell'intervento di ristrutturazione delle facciate è di circa € 400.000,00 (quattrocentomila/00 euro). Tale importo risulta indispensabile per il mantenimento in efficienza dell'edificio e per evitare un ulteriore deterioramento del complesso che può costituire pericolo per la sicurezza delle persone.

La stima dei costi deriva dalla compilazione di un preventivo sommario di spesa.

Il costo valutato secondo computo metrico estimativo parametrato in relazione alle superfici verticali del padiglione, rappresenta un intervento minimale al fine di contenere la spesa.

La dimensione e tipologia dell'intervento non riguarda aspetti funzionali riconducibili a valutazioni economiche "chiavi in mano"

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

L'impatto economico sul ciclo di vita dell'edificio soggetto al presente intervento risulta evidente dalla tipologia delle opere previste che costituiscono l'essenziale opera di manutenzione straordinaria, finalizzata al mantenimento in esercizio di un complesso indispensabile alle funzioni a cui è destinato.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà alcun costo aggiuntivo.

Beni Mobili e Tecnologie di Rilievo Aziendale

Attrezzature biomediche

Letti a movimentazione elettrica per RSA Maniago e Sacile

€ 58.000,00

Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione di letti oleodinamici con letti a movimentazione elettrica a seguito della rilevazione del rischio di movimentazione dei pazienti da parte del servizio di prevenzione aziendale e alla presenza di personale con idoneità condizionata rispetto ai carichi animati ed inanimati

Interventi: acquisto di n. 28 letti a movimentazione elettrica (n.20 per RSA Maniago e n. 8 RSA Sacile)

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Si stima una spesa di 1.700,00 euro per ciascun letto a movimentazione elettrica + IVA 22% per una spesa complessiva di euro 58.000,00.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria e i costi dei materiali di ricambio delle parti usurabili quantificabili in complessivi 10.000,00 euro per l'intero ciclo vita (8 anni).

L'impatto sul bilancio aziendale comporterà minimi costi aggiuntivi rispetto agli attuali costi per letti oleodinamici, dovuti ad una maggiore incidenza di costi di manutenzione ordinaria e di necessità di sostituzione delle parti di ricambio quantificabili in 1.000,00 euro annui.

Acquisto di beni per attrezzaggio ambulatori distrettuali

€ 15.000,00

Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di piccole attrezzature biomedicali necessarie all'attrezzaggio di ambulatori di distretto.

Interventi: acquisto in sostituzione di lettini visita ad altezza variabile e di lettino chirurgico per ambulatorio di chirurgia di Maniago vetusti; acquisto di spirometro per medicina dello sport obsoleto; acquisizione di n. 1 defibrillatore di nuova dotazione in ambulatori ad oggi sprovvisti del distretto di Maniago.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Si stima, in base alle condizioni di prezzo di cui a convenzione DSC in corso di validità (lettini visita e chirurgico) nonché di quotazioni MEPA (spirometro e defibrillatore) una spesa di complessivi 15.000,00 euro Iva compresa.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria quantificabili nel 5% in ragione annua del valore di acquisizione per l'intero ciclo vita.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto agli attuali costi di manutenzione ordinaria, ad esclusione di quanto stimato al punto precedente (5% in ragione annua del valore di acquisizione) per quanto attiene al defibrillatore in quanto dotazione aggiuntiva e non sostitutiva. .

Ecografo ginecologico per consultorio familiare del Distretto di Azzano Decimo

€ 32.000,00

Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di attrezzatura biomedicale acquistata nel 1998.

Interventi: acquisto di n. 1 ecografo ginecologico di fascia media dotato di sonda mediante adesione a convenzione DSC attiva.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento alla convenzione DSC attiva si stima una spesa di 32.000,00 euro per l'acquisto dell'ecografo ginecologico comprensivo di sonda.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria e i costi dei materiali di ricambio delle parti usurabili quantificabili in una percentuale annua pari al 10% del valore del bene.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per la manutenzione ordinaria e per la sostituzione dei pezzi di ricambio dell'attrezzatura in uso, quanto piuttosto si dovrebbe registrare una diminuzione degli stessi in considerazione che l'attuale apparecchiatura ha 15 anni.

Acquisto di beni per attrezzaggio ambulatori distrettuali € 15.000,00

Finanziamento: fondi propri – finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R. 27/2012 – DGR 2262/2013

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di piccole attrezzature biomedicali necessarie all'attrezzaggio di ambulatori di distretto e ambulatori veterinari.

Interventi: acquisto in sostituzione di n. 2 frontifocometri per ambulatorio oculistico vetusti; acquisto di n. 2 lampade scialitiche di cui una in sostituzione di attrezzatura obsoleta e l'altra per arredo nuovo ambulatorio veterinario di San Quirino (PN).

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Si stima, in base alle condizioni di prezzo di cui a convenzione DSC (lampade scialitiche) nonché di quotazioni di gara aziendale 2012 (frontifocometri) una spesa di complessivi 15.000,00 euro Iva compresa.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria quantificabili nel 5% in ragione annua del valore di acquisizione per l'intero ciclo vita.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto agli attuali costi di manutenzione ordinaria, ad esclusione di quanto stimato al punto precedente (5% in ragione annua del valore di acquisizione) per quanto attiene alla nuova dotazione di lampada scialitica per ambulatorio veterinario.

Attrezzature Informatiche

Acquisto di personal computer € 95.000,00

Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione di personal computer per piano di aggiornamento del parco macchine aziendale.

Interventi: acquisto di n. 160 personal computer

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Si stima, in base alle condizioni di prezzo di cui a convenzione CONSIP attiva, una spesa di 593,75 euro Iva compresa per ciascun personal computer completo di accessori per un ammontare complessivo Iva compresa di euro 95.000,00.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria quantificabili nel 5% in ragione annua del valore di acquisizione per l'intero ciclo vita (5 anni).

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto agli attuali costi di manutenzione ordinaria.

Acquisto di personal computer portatili € 25.000,00

Finanziamento: finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R. 27/2012 – DGR 2262/2013

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione di personal computer portatili per piano di aggiornamento del parco macchine aziendale.

Interventi: acquisto di n. 28 personal computer portatili

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Si stima, in base alle condizioni di prezzo di cui a convenzione CONSIP attiva, una spesa di 892,85 euro Iva compresa per ciascun personal computer portatile completo di accessori per un ammontare complessivo Iva compresa di euro 25.000,00.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria quantificabili nel 5% in ragione annua del valore di acquisizione per l'intero ciclo vita (5 anni).

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto agli attuali costi di manutenzione ordinaria.

Altre attrezzature**Acquisto di autovetture aziendali****€ 95000,00****Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale**

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di autovetture aziendali utilizzate dal personale addetto all'assistenza domiciliare.

Interventi: acquisto di n. 10 autovetture della tipologia city car (tipo Panda).

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento ai prezzi delle recenti convenzioni CONSIP, si stima una spesa di 9.500,00 per ciascuna autovettura comprensiva di IVA, IPT, tasse di immatricolazione per una spesa complessiva di euro 95.000,00

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria e i costi dei materiali di ricambio delle parti usurabili quantificabili in una percentuale annua pari al 5% del valore del bene.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per la manutenzione ordinaria e per la sostituzione dei pezzi di ricambio dell'attrezzatura in uso, quanto piuttosto si dovrebbe registrare una diminuzione degli stessi in considerazione che la maggior parte delle autovetture da sostituire hanno una vita superiore ai 10 anni e richiedono pertanto un frequente e crescente ricorso ad interventi manutentivi.

Acquisto di autovetture aziendali**€ 85.500,00****Finanziamento: finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R. 27/2012 – DGR 2262/2013**

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di autovetture aziendali utilizzate dal personale addetto all'assistenza domiciliare.

Interventi: acquisto di n. 9 autovetture della tipologia city car (tipo Panda).

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento ai prezzi delle recenti convenzioni CONSIP, si stima una spesa di 9.500,00 per ciascuna autovettura comprensiva di IVA, IPT, tasse di immatricolazione per una spesa complessiva di euro 85.500,00.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi per la manutenzione ordinaria e i costi dei materiali di ricambio delle parti usurabili quantificabili in una percentuale annua pari al 5% del valore del bene.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per la manutenzione ordinaria e per la sostituzione dei pezzi di ricambio dell'attrezzatura in uso, quanto piuttosto si dovrebbe registrare una diminuzione degli stessi in considerazione che la maggior parte delle autovetture da sostituire hanno una vita superiore ai 10 anni e richiedono pertanto un frequente e crescente ricorso ad interventi manutentivi.

Acquisto di ausili per invalidi**€ 76.000,00**

Finanziamento: Conto Capitale regionale di rilievo aziendale

Premesse e tipologia dell'intervento: acquisto di ausili per invalidi (montascale, letti elettrici, carrozzine, sollevatori etc)

Interventi: acquisto di attrezzature per invalidi da acquisire a patrimonio aziendale e cedere in comodato d'uso gratuito agli utenti con ricondizionamento al termine del contratto di comodato d'uso.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento ai prezzi contrattuali di aggiudicazione di gara DSC in corso di validità, si stima una spesa annua pari a 76.000,00 considerando da un lato la spesa storia sostenuta e dall'altro l'affidamento a soggetto terzo del magazzino centralizzato con servizio di sanificazione e ricondizionamento degli ausili.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi relativi al servizio esternalizzato di magazzino centralizzato e di ricondizionamento dei beni valore del bene (sanificazione, manutenzione, fornitura di ricambi) che ammonta a euro 56.333,00 euro in ragione d'anno per la gestione di circa 15.000 ausili facenti parte della dotazione aziendale.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per la manutenzione ordinaria, la sostituzione dei pezzi di ricambio e la sanificazione degli ausili.

Acquisto di ausili per invalidi

€ 40.000,00

Finanziamento: finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R. 27/2012 – DGR 2262/2013

Premesse e tipologia dell'intervento: acquisto di ausili per invalidi (montascale, letti elettrici, carrozzine, sollevatori etc)

Interventi: acquisto di attrezzature per invalidi da acquisire a patrimonio aziendale e cedere in comodato d'uso gratuito agli utenti con ricondizionamento al termine del contratto di comodato d'uso.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento ai prezzi contrattuali di aggiudicazione di gara DSC in corso di validità, si stima una spesa annua pari a 40.000,00 considerando da un lato la spesa storia sostenuta e dall'altro l'affidamento a soggetto terzo del magazzino centralizzato con servizio di sanificazione e ricondizionamento degli ausili.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

A carico del bilancio aziendale vanno considerati i costi relativi al servizio esternalizzato di magazzino centralizzato e di ricondizionamento dei beni valore del bene (sanificazione, manutenzione, fornitura di ricambi) che ammonta a euro 56.333,00 euro in ragione d'anno per la gestione di circa 15.000 ausili facenti parte della dotazione aziendale.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi rispetto a quelli attualmente sostenuti per la manutenzione ordinaria, la sostituzione dei pezzi di ricambio e la sanificazione degli ausili.

Acquisto di piccole attrezzature economali

€ 9.500,00

Finanziamento: finanziamenti oggetto di riprogrammazione ex L.R. 27/2012 – DGR 2262/2013

Premesse e tipologia dell'intervento: sostituzione per obsolescenza di piccole attrezzature economali.

Interventi: acquisto di n. 40 armadietti spogliatoio per RSA di Pordenone e per sede distrettuale di Aviano per sostituzione e adeguamento delle dotazioni attuali ormai divenute obsolete; acquisto di arredi per cucina del distretto di Sacile (armadiature in sostituzione e adeguamento delle dotazioni attuali vetuste); acquisto di n. 1 carrello per medicazione per RSA di Maniago quale dotazione aggiuntiva per miglioramento organizzativo del reparto.

Stima dei costi (motivazioni + criteri usati)

Con riferimento ai prezzi delle convenzioni DSC in corso di validità (armadietti spogliatoio e carrelli ospedalieri) nonché di quotazioni MEPA (armadiature per servizio cucina), si stima una spesa di 9.500,00 complessive Iva compresa.

Valutazione dell'impatto economico del progetto sul bilancio aziendale per l'intero ciclo vita

Per questa tipologia di attrezzature economali non sono previsti ulteriori costi oltre ai costi di acquisizione.

L'impatto sul bilancio aziendale non comporterà costi aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

Quote per riscatti finali

Le quote per riscatti finali per acquisizioni in leasing pari a euro 3.589,60 (pari a 3,6 Keuro) fanno riferimento ai seguenti beni da riscattare a fine contratto: sollevatore elettrico, arredi per uffici e per ambulatori, letto operatorio e letto operatorio per sala parto.

IL MECCANISMO DI FINANZIAMENTO: ACCORDO DI AREA VASTA

All 8 Meccanismo di finanziamento Accordo di Area vasta

ALLEGATI

Allegato 1) Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa 2014

Allegato 2) Volumi di attività per i Tempi di attesa 2014

Allegato 3) Tempi massimi di attesa per l'Area vasta Pordenonese

Allegato 4) Tabelle Piano degli Investimenti

Allegato 5) Relazione tecnica 'Casa Facca'

Allegato 6) Bilancio Preventivo Annuale 2014

Allegato 7) Tabelle previsione 2014

Allegato 8) Meccanismo di finanziamento Accordo di AV

Allegato 9) Tabelle LEA