

BILANCIO DI ESERCIZIO
ANNO 2015

RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SULLA GESTIONE DEL 2015

INDICE

Pag. 4	A)	Introduzione: territorio, popolazione e organizzazione dell'Azienda
Pag. 9	B)	L'Organizzazione Aziendale
Pag. 13		○ Assistenza ospedaliera
Pag. 13		○ Assistenza Territoriale
Pag. 15		○ Prevenzione
Pag. 16	C)	Gli Obiettivi 2015
Pag. 16		C1) Linee progettuali
Pag. 65		C2) Obiettivi del Patto tra Regione e Direttore Generale anno 2015 (definiti dalle DGR 1364/2015 e DGR 2560/2015)
Pag. 77		C3) Obiettivo economico
Pag. 86	D)	L'attività del periodo
Pag. 86		D1) Assistenza ospedaliera: a) Confronto dati di attività degli esercizi 2015 e 2014; b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
Pag. 92		D2) Assistenza territoriale: a) Confronto dati di attività degli esercizi 2015 e 2014; b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
Pag. 96		D3) Prevenzione: a) Confronto dati di attività degli esercizi 2015 e 2014; b) Obiettivi di attività dell'esercizio 2015 e confronto con il livello programmato
Pag. 97		D4) Tabella indicatori LEA
Pag. 102		D5) Tabella volumi di produzione delle prestazioni traccianti (ambulatoriale e ricovero) a livello provinciale
Pag. 111	E)	Politiche del Personale
Pag. 111		a) Manovra quali-quantitativa del personale realizzata nel 2015;
Pag. 115		b) Evidenza degli elementi di costo per la valutazione del raggiungimento dell'obiettivo dell'1% al 31.12.2014 attraverso la compilazione della tabella allegata al presente documento ("tabella 1%")
Pag. 116		c) Incarichi di Struttura Complessa e di Struttura Semplice Dipartimentale
Pag. 117		d) Rapporti di somministrazione
Pag. 119		e) Prestazioni aggiuntive
Pag. 120		f) Incremento 1% come tetto massimo del fondo produttività/risultato
Pag. 120		g) Applicazione dell'art. 9, comma 2-bis, del DL n. 78/2010 convertito nella Legge n. 122/2010, come modificato dall'art. 1, comma 456 della Legge n. 147/2014.

Pag. 121	h) Formazione Tabelle allegate: Schede RAR 2015 Voci fisse Utilizzo dell'utile di esercizio
Pag. 125	F) Leggi speciali
Pag. 126	G) Inventario fisico dei beni
Pag. 128	H) Investimenti
Pag. 132	I) Tabelle allegate: Interventi edili e impiantistici Acquisizione di beni mobili e tecnologie
Pag. 144	a) Stato Patrimoniale Conto Economico Rendiconto Finanziario b) Nota Integrativa c) Prospetti SIOPE d) Modello LA e) Conti economici di Presidio

A) INTRODUZIONE: territorio, popolazione e organizzazione dell'Azienda

Il territorio e la popolazione



Il territorio dell'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (AAS5) coincide con la provincia di Pordenone ed ha un'estensione di 2.273 kmq, pari al 29% della superficie regionale. L'indice di densità abitativa nel territorio provinciale ha raggiunto nel 2014 il valore medio di 138,12 ab./km². La popolazione residente al 31/12/2014, in base ai dati ISTAT, ammonta a 313.972 abitanti, e risulta essere in calo rispetto al 2013 (314.644 abitanti). Dopo il sensibile incremento demografico degli anni '90 e del primo decennio degli anni 2000, legato essenzialmente ai fenomeni migratori, la crescita si è fermata e si assiste ad una iniziale riduzione dei residenti.

La composizione per età dei residenti al 31/12/2014 risulta essere così strutturata: la classe 0-14 rappresenta il 14,0% della popolazione; la classe 15-44 il 35,1%; la classe 45-64 il 28,5%; la classe 65 e oltre il 22,4%.

I principali fenomeni demografici che hanno caratterizzato il territorio dell'AAS5 dagli anni '90 ad oggi sono l'invecchiamento della popolazione residente e l'immigrazione dall'estero. L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno demografico senza precedenti nella storia che interessa gran parte dei Paesi industrializzati ed è causato principalmente dalla riduzione della natalità e dall'aumento della durata della vita.

La speranza di vita alla nascita nel 2014 in provincia di Pordenone risultava di 81,3 anni nei maschi e di 86,2 anni nelle donne. Rispetto al 1994 gli uomini hanno guadagnato 6,3 anni e le donne 4,7 anni. Dall'analisi della serie storica si evidenzia una tendenza alla riduzione del divario tra donne e uomini, che nel 2014 si riduce a 4,9 anni, rispetto ai 6,5 anni del 1994.

L'invecchiamento della popolazione è dovuto anche ai bassi tassi di fecondità e al calo della natalità. Il tasso di fecondità totale (n. medio di figli per donna) in provincia nel 2014 è pari a 1,47, ampiamente al di sotto dei 2 figli per donna, soglia in grado di garantire il ricambio generazionale. L'andamento dei nati e dei tassi di natalità mette in evidenza a partire dall'anno 2010 una diminuzione di entrambi i valori. Si è passati infatti da 3.160 nati nel 2009 a 2.703 nel 2014, pari ad un tasso di 8,6 nati per mille residenti.

Gli indicatori demografici mostrano un aumento delle fasce economicamente non produttive (giovannissimi e anziani) rispetto a quelle considerate produttive. Nel quinquennio 2010-2014 l'indice di dipendenza, che indica il rapporto tra la popolazione di età inferiore ai 15 anni e superiore ai 64 anni e la popolazione compresa nell'intervallo tra 15 e 64 anni, è cresciuto da 52,41% a 57,23%. Questo significa che la popolazione in età attiva, ha "in carico" una quota molto importante di popolazione inattiva.

L'indice di vecchiaia, che indica il rapporto tra popolazione con età superiore a 64 anni e popolazione con età inferiore a 15, è aumentato passando da 146,93 a 159,78 nel 2014. Anche in questa provincia, pertanto, si sta affermando uno squilibrio generazionale, con una percentuale di ultra 64enni del 22,4% e le proiezioni demografiche mostrano un ulteriore aumento nei prossimi decenni.

Negli anni '90 e nel primo decennio degli anni duemila si è verificato un rilevante movimento migratorio dall'estero. Il picco del numero di stranieri residenti si è toccato nel 2010 con oltre

Tra le malattie croniche più diffuse vi sono inoltre sono l'artrosi e l'artrite che si stima colpiscono in provincia di Pordenone oltre 52.000 persone e l'osteoporosi che interessa oltre 24.000 persone. di circa 3.500 casi.

con più di 64 anni. La prevalenza stimata di scompenso cardiaco è di circa 1.800 casi e per la BPCO casi prevalenti, pari ad un tasso dell'8%. Più della metà dei casi di diabete interessa la popolazione riguarda il diabete, sono disponibili i dati del registro regionale diabetici, che rileva circa 25.000 Pordenone di alcune patologie croniche come BPCO, scompenso cardiaco e diabete. Per quanto Dai dati disponibili nei sistemi informativi correnti è possibile stimare la prevalenza in provincia di che richiedono un elevato fabbisogno di assistenza.

degenerative, patologie che hanno un lungo decorso senza sostanziali prospettive di guarigione e il quadro epidemiologico provinciale è caratterizzato da un'elevata prevalenza di malattie cronico-Oltre i 75 anni in entrambi i sessi prevalgono i decessi attribuibili al sistema circolatorio.

proporzioni dovute ai tumori aumenta fino ai 75 anni nei maschi e fino ai 65 anni nelle femmine. l'aumento dell'età la proporzione di decessi attribuibili ai traumi diminuisce mentre la anni la principale causa di morte è rappresentata dai traumi in entrambi i sessi. Con Le principali cause di morte sono le malattie del sistema circolatorio e i tumori. Tra i 15 ed i 29 tasso standardizzato di mortalità più basso della media regionale.

mortalità di 9,2 per 1.000 residenti, più basso rispetto agli anni precedenti. L'AAS5, inoltre, ha un Nel 2014 sono morte 2.879 persone residenti in provincia di Pordenone, pari ad un tasso grezzo di dagli anni '90, con alcune oscillazioni annuali.

I tassi standardizzati (per età) di mortalità in provincia di Pordenone sono in costante riduzione informazione disponibile e comparabile sui problemi di salute.

una popolazione, dato che le statistiche di mortalità rappresentano la più diffusa fonte di I dati di mortalità vengono comunemente utilizzati come macro indicatori dello stato di salute. di

Lo stato di salute della popolazione

Albania (15,72%) e Ghana (6,96%).

Le principali provenienze dei cittadini stranieri residenti in provincia sono Romania (28,16%), tra 15 e 64 anni e solo il 3,5% ha 65 anni o più. Il 19,9% degli stranieri iscritti all'anagrafe comunale ha un'età compresa tra 0 e 14 anni, il 76,5% (10,8% dei residenti in provincia). Tra il 2014 ed il 2013 si rileva un calo di 1.312 unità.

36.000 unità. Al 31.12.2014 la popolazione straniera residente in provincia è di 33.817 persone

Vi è poi una cospicua parte della popolazione che risulta affetta contemporaneamente da tre o più

malattie croniche. Le donne in particolare presentano tassi di multicronicità più elevati (17,2 per

cento) rispetto agli uomini (10,3 per cento).

L'effetto dell'invecchiamento della popolazione ha un impatto anche sull'incidenza dei tumori, considerato che circa la metà dei tumori insorge in persone di 70 anni e oltre. Inoltre, l'aumento della sopravvivenza per molti tumori ha portato negli ultimi decenni ad un considerevole dei casi prevalenti, ossia del numero di persone in vita con una pregressa diagnosi di tumore. Si stima che circa il 4% della popolazione residente abbia avuto nella sua vita una diagnosi di tumore e questo comporta un fabbisogno assistenziale legato inizialmente alla diagnosi e alle terapie e in seguito al follow up clinico e strumentale e al trattamento di eventuali recidive.

Complessivamente il quadro demografico ed epidemiologico provinciale caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione con il suo carico di cronicità fa emergere la necessità di dare nuove risposte ai bisogni della popolazione investendo nella prevenzione e nella lotta ai fattori di rischio modificabili e riorganizzando l'offerta di servizi al fine di far fronte alle esigenze di una popolazione più anziana.

La popolazione esente da ticket nell'esercizio 2015 è pari a 108.157 (di cui 59.983 per motivi di reddito e 48.174 per patologie). I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard. In particolare, la popolazione ISTAT al 31/12/2014 è pari a 313.972 unità, la popolazione utilizzata dalla Regione per il riparto 2015 è pari a 326.693 unità.

FASCE D'ETA'					
000-013	014-064	065-074	075-w	Totale	
19.613	99.482	18.387	21.717	159.199	Femmine Totale
21.012	100.925	17.167	13.306	152.410	Maschi Totale
40.625	200.407	35.554	35.023	311.609	Totale complessivo

Distribuzione della popolazione per fasce di età e la seguente:

B) L'organizzazione aziendale

Con decreto del Direttore Generale n. 575 del 30 ottobre 2015 è stata adottata la proposta di atto aziendale che è stato inviato alla Direzione Centrale Salute. Con decreto n. 49 del 29 gennaio 2016 è stato riadottato il documento di organizzazione recependo le osservazioni della Direzione Centrale.

Con decreto del Direttore Generale n. 100 del 1 marzo 2016 è stato adottato l'atto aziendale dell'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (AAS5) nonché il percorso attuativo. L'AAS5 svolge la propria attività secondo i seguenti principi di funzionamento:

1. l'organizzazione ed il funzionamento si basano sul principio della distinzione delle funzioni di organizzazione, programmazione e controllo dalle funzioni gestionali tecnico-amministrative e sanitarie;

2. la Direzione strategica definisce le strategie e le politiche aziendali, sulla base della pianificazione regionale; esercita le funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
3. le Strutture operative aziendali esercitano le funzioni gestionali operative e gestiscono, in piena autonomia, l'attività sanitaria o amministrativa, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nell'ambito delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite;

4. il processo di aziendalizzazione si fonda sulla dipartimentalizzazione, ossia sullo sviluppo dei processi di integrazione strutturale e funzionale, tramite l'aggregazione delle strutture sanitarie e tecnico/amministrative, complesse e semplici a valenza dipartimentale, secondo macro aree di funzioni omogenee e necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali;

5. l'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, secondo i dettami del D. Lgs. nr. 165/01 e del D. Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, compatibilmente alla complessità aziendale espressa anche in termini di funzioni attribuite e di prestazioni erogate;
6. il raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia e appropriatezza è perseguito nel rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e di ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie;

7. l'azienda promuove la valorizzazione, lo sviluppo e la responsabilizzazione delle professioni sanitarie adottando nel proprio modello organizzativo quanto previsto dalla Legge 10 agosto 2000 n. 251 e dalla Legge Regionale 16 maggio 2007 n. 10.

L'AAS5 adotta il seguente modello organizzativo :

1. articolazione in strutture operative e piattaforme assistenziali deputate a garantire i livelli essenziali di assistenza e in strutture di supporto alle attività di erogazione del LEA.
2. I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono erogati da strutture/servizi:

A) Aziendali:

- a prevalente valenza territoriale, che assicurano l'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro e l'assistenza distrettuale, in conformità agli artt. 14 e seguenti della L.R. 17/2014;
- ospedaliere, che assicurano l'assistenza ai pazienti affetti da patologie a insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, nonché la gestione di attività programmabili richiedenti un setting tecnologicamente e organizzativamente complesso.

B) Privati accreditati.

3. Le funzioni di supporto sono assicurate dalle strutture/servizi di Staff della Direzione Strategica nonché dalle strutture/servizi della Direzione Amministrativa e Sanitaria, secondo i rispettivi ambiti di competenza .

4. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.

5. I dipartimenti clinici ospedalieri aggregano le strutture complesse e semplici dipartimentali del Presidio Ospedaliero "S. Maria degli Angeli" di Pordenone e del Presidio Ospedaliero di "S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo", secondo un modello già consolidato e ispirato alla massima integrazione dei professionisti e alla migliore valorizzazione dei percorsi di prevenzione, diagnostico terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).

6. Alle piattaforme organizzative è assegnato il governo delle risorse professionali secondo le aree definite dalla legge 251/2000 e L.R. 10/2007. Sono gestite in autonomia da un coordinatore di piattaforma, di una delle professioni sanitarie o tecniche, con incarico di posizione organizzativa o di dirigenza in base alla complessità della piattaforma e alle risorse disponibili. Il responsabile di piattaforma fa capo gerarchicamente al direttore di dipartimento e funzionalmente al coordinamento delle professioni sanitarie e tecniche. In relazione alla complessità delle risorse gestite la piattaforma può assumere la connotazione di S.O.C., S.O.S. o di posizione organizzativa.

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilità diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

L'area della Direzione Amministrativa è articolata in due dipartimenti: il dipartimento tecnico e quello amministrativo. L'area della Direzione Sanitaria è articolata in:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale
- Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA)
- Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO).

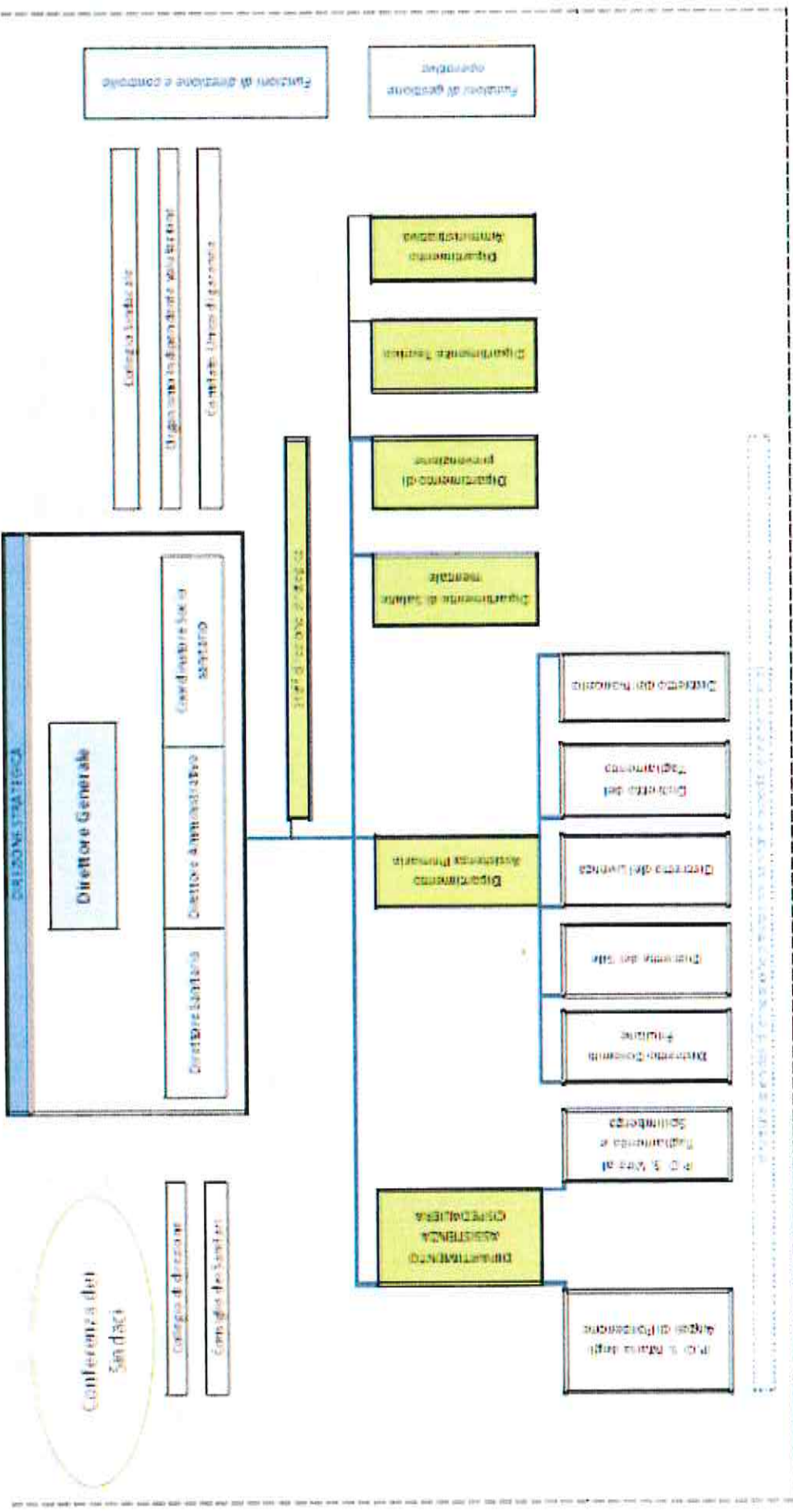
Il Dipartimento Assistenza Primaria Aziendale (DAPA) è articolato in :

- 5 distretti
- Neuropsichiatria infantile
- Dipartimento delle Dipendenze
- Rete delle Cure Intermedie
- Hospice e rete cure palliative.

Il Dipartimento Assistenza Ospedaliera (DAO) è articolato in 2 presidi:

- Presidio ospedaliero di Pordenone – hub di primo livello
- Presidio ospedaliero di San Vito al Tagliamento – Spillimbergo – spoke

L'organigramma è il seguente:



Assistenza ospedaliera

L'AAS5 opera mediante 2 presidi a gestione diretta:

- Presidio ospedaliero "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone
- Presidio ospedaliero "San Vito al Tagliamento – Spilimbergo"

e una struttura privata accreditata - Casa di Cura S. Giorgio

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 822, quelli convenzionati sono pari a 170 (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2015).

Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria	Di cui pagamento	totale
65	0	477	32	574
26	0	204	18	248
Totale Presidi a gestione diretta	91	681	50	822
Casa di Cura S. Giorgio	33	0	114	170
Totale Casa di cura convenzionata	33	0	114	170

Assistenza territoriale

L'AAS5 opera mediante 56 strutture pubbliche a gestione diretta e 39 strutture convenzionate (fonte dati modello HSP 12 e HSP 13 al 1.1.2015).

La tipologia di strutture e il tipo di assistenza erogata sono riassunte nelle seguenti tabelle

Per le strutture a gestione diretta:

Strutture a gestione diretta	3	11	6	11	6	6	6	14	56
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE	3	11	6	11	6	6	6	14	56
AMBULATORIO E LABORATORIO	5	5						5	17
STRUTTURA RESIDENZIALE				10					5
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE				5					5
Totale complessivo	14	5	5	26	6	6	6	1	56

Strutture convenzionate													
ATTIVITA` CLINICA													
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI									4	2			
ATTIVITA` DI LABORATORIO										1			
ATTIVITA` DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE							2						
ASSISTENZA PSICHIATRICA													2
ASSISTENZA AGLI ANZIANI													28
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI													1
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI													1
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI													1
Totale complessivo													39
ALTRIO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE													2
AMBULATORIO E LABORATORIO													5
STRUTTURA RESIDENZIALE													22
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE													11
Totale complessivo													11

- L'offerta sanitaria è assicurata INOLTRE tramite le seguenti strutture private convenzionate:
- Associazione Nostra Famiglia
 - Casa di Cura San Giorgio
 - Centro Medico Esperia
 - Diagnostica 53
 - Sanisystem
 - Consultorio Familiare "Noncello"
 - Consultorio Familiare "AIED"
 - Case di Riposo
 - Centri Diurni per l'handicap
 - Strutture residenziali (Ricchieri, la Selina)
 - Hospice Via di Natale (in fase di accreditamento)
 - Anfass

In ogni distretto viene assicurata l'attività:

- specialistica ambulatoriale per il tramite o di medici ospedalieri o di medici specialisti ambulatoriali;
- RSA sia a gestione diretta che in appalto;
- Consultoriale;
- di neuropsichiatria infantile;
- di assistenza psichiatrica;
- per tossicodipendenti;
- di assistenza ai malati terminali tramite l'Hospice di San Vito. E' stata istituita la rete delle cure palliative che assicura l'attività su tutti i distretti.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in 12 sedi operative in tutta la provincia di Pordenone ed è presente con proprio personale (Igiene Pubblica, Veterinari, Igiene degli Alimenti e Nutrizione) in ciascuna delle 5 sedi distrettuali. I servizi veterinari oltre alle sedi distrettuali dispongono di ulteriori 4 sedi. La struttura che opera in un'unica sede è la SC Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (sede centrale di Pordenone).

PREVENZIONE

Relativamente alla medicina generale, l'AASS opera mediante 215 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 277.232 unità, e 35 pediatri, che assistono complessivamente una popolazione pari a 36.017 unità (fonte dati modello FLS 12 anno 2015 – situazione al 31.1.2015).

Denominazione struttura		Assistenza residenziale. Posti letto	Assistenza semiresidenziale. Posti letto	Totale posti letto
FRULLI RIABILITAZIONE s.r.l.		0	0	0
ASSOCIAZ. LA NOSTRA FAMIGLIA DI SAN VITO AL T.		0	180	180
STUDIO FIS. BUSETTO & PONTE		0	0	0
CENTRO PROGETTO SPILIMBERGO		14	9	9
BAMBINI E AUTISMO		0	0	0
Totale posti letto		14	189	189

Gli istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 sono 5, per complessivi 14 posti letto residenziali e 189 posti letto semiresidenziali (fonte dati modello RIA 11 anno 2015).

C) Gli Obiettivi 2015

C1) Linee progettuali

3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

Linea 3.1.1 Atto Aziendale		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso (riformulato DGR <u>1363/2015</u>)	Redazione dell'atto aziendale
<p>Proposta di nuovo atto aziendale, coerente con i principi e criteri adottati la proposta preliminare dell'atto aziendale e trasmessa alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia.</p> <p>Il percorso di predisposizione dell'atto aziendale" da parte della Giunta regionale.</p> <p>ha coinvolto il Collegio di Direzione in data 29.10.2015 e in data 30.10.2015 le Organizzazioni Sindacali delle aree della medicina convenzionata (assistenza primaria, pediatria di libera scelta, specialistica ambulatoriale e altre professionalità interne), le Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza medica, veterinaria e SPTA.</p> <p>Sono stati realizzati due incontri di presentazione dell'atto aziendale aperti a tutto il personale dell'Azienda.</p>		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso (riformulato DGR <u>1363/2015</u>)	Situazione al 31.12.2015

Linea 3.1.4 Centrale operativa 118 unica regionale e sistema dell'emergenza urgenza		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso (riformulato DGR <u>1363/2015</u>)	L'azienda ha partecipato ai gruppi di lavoro regionali.
<p>Centrale operativa 118 unica regionale e sistema dell'emergenza urgenza</p> <p>Partecipazione ai gruppi di lavoro regionali relativa alla definizione organizzativa della C.O. 118 unica.</p>		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso	Situazione al 31.12.2015

Linea 3.1.6 Laboratori analisi e Microbiologie e virologia		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso	Riprogrammata l'attività in relazione
<p>Laboratori analisi e</p> <p>Completamento della nuova organizzazione con la realizzazione del</p>		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso	Situazione al 31.12.2015

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) Il trasferimento del Centro di Procreazione medicalmente assistita presso il presidio di Sacile è programmato per dicembre 2016 in quanto sono necessari lavori di adeguamento strutturale.</p> <p>2) Dal 1° maggio un gruppo di MMG ha gli ambulatori presso il presidio di Sacile.</p> <p>3) È stata attivata la ricerca di una sede adeguata in collaborazione con Comune e Distretto di Sacile, e valutata la quantità di risorse</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>L'attività del Centro di Procreazione medicalmente assistita è assicurata presso il presidio di Sacile.</p> <p>Evidenza dell'avvio delle attività della Medicina Generale presso la sede di Sacile.</p> <p>E' avviato il CSM 24 ore.</p> <p>Evidenza del progetto per la revisione complessiva dell'offerta di ricovero come da allegato n. 1 della DGR 2673/2014.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Avvio del percorso di attuazione DGR 2673/2014 – Presidio di Sacile</p>
<p>Linea 3.1.8 Riorganizzazione delle funzioni – PRESIDIO DI SACILE</p>		

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Si è concordato con la Direzione centrale una riprogrammazione delle attività in coerenza al percorso di programmazione previsto per l'anno 2016. La riconversione della Medicina di Sacile si è concretizzata nel 2016 mentre le attività propedeutiche (definizione del progetto, ridefinizione del mandato, predisposizione del modello di funzionamento)</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Trasformazione a Sacile di 11 Posti letto di Medicina e 19 Posti letto di Post Acuti in n. 30 Posti letto riabilitativi in RSA entro il 31/12/2015.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Adeguamento agli standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza primaria e ospedaliera</p>
<p>Linea 3.1.7 Posti Letto</p>		

<p>al cambiamento dei vertici di CRO nonchè delle linee per la gestione anno 2016 che contengono una riprogrammazione.</p> <p>Riprogrammata l'attività in relazione al cambiamento dei vertici aziendali del CRO</p>	<p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>Elaborazione di documento condiviso tra AAS5 e CRO</p>	<p>Obiettivo aziendale (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>Predisposizione di un documento di riorganizzazione complessiva delle attività di laboratorio analisi e Microbiologia</p>
<p>centro HUB nel presidio ospedaliero di Pordenone, Laboratori satellite presso la sede di San Vito al Tagliamento e all'Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (limitatamente all'attività di base) e Point of care presso la sede di Spilimbergo.</p>		

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1)E' avviato il tavolo di lavoro con CRO - area giovani e predisposta una proposta di riorganizzazione per un percorso di assistenza residenziale e domiciliare.</p> <p>2) Nel corso dell'anno sono proseguite le attività di gestione integrata ospedale territorio sulle linee del progetto regionale Smart Care (arruolamento di pazienti long term e short term), che prevede attività di telemedicina. Sul tema della patologia cardiache è stata definita con la Cardiologia di San Vito una progettualità che vede il forte coinvolgimento del MMG e del personale infermieristico dell'ADI per il monitoraggio di utenti con patologie cardiache delle aree montane. Il progetto prevedeva tuttavia la disponibilità di elettrocardiografi portatile da parte della Cardiologia che non sono stati ancora acquisiti.</p> <p>3)E' stato elaborato un documento che valuta il potenziale bacino di utenza necessario per garantire la sostenibilità del costruendo centro di riabilitazione in acqua di Maniago. Si è tuttora in attesa di indicazioni regionali, visto il limitato margine posto dai dati epidemiologici. Sono stati interpellati sia la dirigenza del "Progetto Spilimbergo" che la Direzione della Casa di Cura San</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1 - E' ridefinito l'assetto delle degenze anche dopo valutazione di forme di collaborazione con il CRO di Aviano (post acuzie per patologie oncologiche)</p> <p>2 - E' avviato il progetto di gestione integrata anche con forme di telemedicina a partire dalle patologie cardiache. (da luglio 2015)</p> <p>3 - Sulla base delle valutazioni epidemiologiche condotte nel corso del 2014 relativamente alle patologie per le quali vi sono evidenze di efficacia per la riabilitazione in acqua, l'AAS 5 svilupperà un progetto operativo centrato principalmente sulla valorizzazione del ruolo delle associazioni di malati nei percorsi di cura (entro dicembre 2015).</p> <p>4 - Avvio dell'attività trasfusione extra-ospedaliera, per i pazienti dell'Ospedale di Prossimità di Maniago, in almeno il 50% dei pazienti del secondo semestre.</p>	<p>Obiettivo aziendale Attuazione DGR 2673/2014 e sviluppo di attività innovative nella gestione di alcune patologie nel Presidio di MANIAGO</p>
<p>Linea 3.1.9 Riorganizzazione delle funzioni – PRESIDIO DI MANIAGO</p>		
<p>necessarie per il personale. La ridefinizione degli ambiti e dei distretti può comportare una ridefinizione della sede più opportuna per un nuovo CSM 24h.</p> <p>4) Il progetto è stato presentato alla comunità locale in data 30 aprile 2015 in conferenza dei Sindaci.</p>		

<p>Giorgio di Pordenone per un loro eventuale coinvolgimento (al momento tuttora negativo).</p> <p>4) Sono state definite le procedure per l'avvio dell'attività trasfusione extra-ospedaliera per i pazienti dell'Ospedale di prossimità di Maniago.</p> <p>E' stata organizzata la formazione del personale medico e infermieristico. E' stato acquisito il materiale per il trasporto delle sacche di emoderivati.</p>		
Linea 3.1.10 Riorganizzazione delle funzioni di CARDIOLOGIA nell'Area Vasta Pordenonese		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Riprogrammata l'attività in relazione al cambiamento della Direzione del CRO.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>La funzione di Cardiologia del CRO è trasferita all'AASS (da luglio 2015).</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Trasferimento della funzione di Cardiologia presente al CRO</p>
Linea 3.1.11 Riorganizzazione delle funzioni di MEDICINA NUCLEARE nell'Area Vasta Pordenonese		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Riprogrammata l'attività in relazione al cambiamento della Direzione del CRO.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>La funzione di Medicina Nucleare al CRO è trasferita dall'AASS (da giugno 2015).</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Trasferimento della funzione di Medicina Nucleare presente in AASS</p>
Linea 3.1.12 Riorganizzazione delle attività di radiologia in regime di emergenza/urgenza		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con delibera aziendale il 31.3.2015 è stato adottato il regolamento relativo alla tele radiologia.</p> <p>Dal 10 aprile 2015 si è proceduto all'attivazione della guardia radiologica aziendale, con copertura delle urgenze radiologiche effettuate nelle sedi di San Vito/Splimbergo da parte del medico radiologo di guardia a Pordenone utilizzando le procedure di tele radiologia.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Garantire la referenziazione tempestiva delle prestazioni emergenti/urgenti richieste dai punti di primo intervento, da pronto soccorso e da strutture di ricovero dei presidi ospedalieri</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Consolidamento del servizio di guardia radiologica</p>
Linea 3.1.13 Implementazione delle attività di ORL		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Le procedure per gli impianti cocleari vengono svolte con numerosità minima. Non sono state avviate le attività per il riconoscimento quale centro regionale anche in considerazione alla DGR n. 918 del 15/5/2015 che disciplina i criteri.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Avvio dell'attività quale Centro di riferimento regionale.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Definizione del sistema dell'offerta di ORL per impianti cocleari.</p>

Linea 3.1.14 Implementazione delle attività di Oculistica		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso:	Situazione al 31.12.2015
Formalizzazione dell'Ospedale S.Maria degli Angeli, quale Centro di riferimento per la chirurgia vitro-retinica.	1- Formalizzazione da parte della Regione. 2- Consolidamento delle attività.	Con nota PEC prot.n. 71805/p è stata trasmessa la documentazione per il riconoscimento di Centro regionale di riferimento clinico per le "Patologie corneali e vitreo retiniche", da attivarsi presso la SOC di Oculistica del Presidio ospedaliero di Pordenone.
Linea 3.1.15 Funzioni epidemiologiche		
Obiettivo aziendale	Risultato atteso:	Situazione al 31.12.2015
Creazione di un gruppo di epidemiologia del Friuli Occidentale	1 – è istituito un coordinamento di epidemiologia dell'area vasta in collaborazione tra il Servizio di epidemiologia del CRC di Aviano e il gruppo di epidemiologia di AASS 2 – il coordinamento produce almeno due report del quadro epidemiologico della provincia di Pordenone	Non è stato istituito il coordinamento di epidemiologia dell'area vasta in collaborazione tra il Servizio di epidemiologia del CRC di Aviano e il gruppo di epidemiologia di AASS . Il gruppo di epidemiologia aziendale nel 2015 ha realizzato: - alcuni report del quadro epidemiologico nei distretti dell'azienda; - un report sulla mortalità e l'ospedalizzazione alcol-correlata in provincia di Pordenone; - un report sull'epidemiologia dell'artrosi e dell'osteoporosi in provincia di Pordenone.

3.2 PREVENZIONE

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Vaccinazioni obbligatorie : - difterite 92,37 % - tetano 92,70 % - antipolio 92,44 % - antiepatite B 91,79 %;</p> <p>Vaccinazioni raccomandate malattie infettive per età ≤24 mesi: morbillo 85,03 % parotite 84,88 % rosolia 84,92 %</p> <p>vaccinazione contro influenza età ≥65 anni: 53,3 %</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Coperture vaccinali come da tabella indicatori LEA (Allegato 5)</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>3.2.1 Attuazione del programma vaccinale, anche sostenendo le campagne vaccinali attraverso l'azione del PLS e MMG in collaborazione con gli altri stakeholder</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>In attesa di indicazioni regionali per sviluppare livelli e modalità di raccordo tra le diverse linee di attività.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>evidenza di iniziative finalizzate alla realizzazione dell'obiettivo anche attraverso l'elaborazione di protocolli strutturati, in sinergia tra servizi di igiene pubblica, servizi veterinari e direzioni ospedaliere e distrettuali (percorsi relativi al rischio clinico)</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>3.2.2 contrasto al fenomeno dell'<i>'antibioticoresistenza'</i></p>

Linea n. 3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

<p>Progetti nazionali di sorveglianza e monitoraggio</p>		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>OBIETTIVO STRALCIATO IN DATA 23/11/2015 dalla DCSSSPS Prot. n. 20034/P</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Inserimento del 100% dei casi previsti secondo le indicazioni dal Gruppo regionale nel programma INFORMO. (nel 2014 i casi da inserire per Ass6 furono 14) .</p> <p>2. Inserimento nel Programma MALPROF delle malattie professionali segnalate (nel corso del 2014 l'Ass6 ha introdotto circa 52 casi)</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento dell'attività dei progetti nazionali, svolti in sinergia con l'ex ISPESL (INAIL), denominati: (1) INFORMO (infortuni gravi e mortali) (2) MALPROF</p>
<p>Interventi di promozione e vigilanza nel comparto agricolo</p>		
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. Le attività di vigilanza sono state eseguite e sono stati eseguiti 10 controlli specifici anche sul rischio da utilizzo di fitofarmaci in collaborazione tra SIAN e SP5AL.</p> <p>2. Dopo una azione di sensibilizzazione con le associazioni di categoria nel Novembre 2015 è stato portato a</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. Realizzazione di 30 attività di vigilanza in aziende agricole di cui 10 in collaborazione tra SIAN e SP5AL per i controlli specifici per la sicurezza delle macchine e delle attrezzature e per il rischio da utilizzo di fitofarmaci</p> <p>2. Evidenza della realizzazione delle azioni di formazione e sensibilizzazione per gli addetti ai lavori</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Iniziativa di vigilanza nel comparto agricolo secondo le indicazioni del progetto nazionale mirato alle macchine e del decreto regionale piani controllo commercio e impiego fitosanitari</p>

<p>e i rappresentanti della associazioni di categoria/costruttori in collaborazione con INAIL e Università di Udine (facoltà di Agraria – Gruppo Sprint);</p> <p>3. Individuazione del campione di officine e rivendite di macchine agricole che saranno oggetto di vigilanza nel corso del 2016, come indicato dal piano nazionale Agricoltura</p> <p>3. Il campione è stato individuato.</p>	<p>Interventi di promozione e vigilanza nel comparto edile</p> <p>Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi per la standardizzazione delle procedure di monitoraggio e vigilanza nel comparto dell'edilizia secondo quanto previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione</p> <p>Risultato atteso: 1. Garantire l'intervento di vigilanza congiunta con la Direzione Territoriale del Lavoro, in almeno 10 cantieri. 2. Applicare il protocollo operativo di vigilanza in almeno 35 cantieri con report finale sulle situazioni critiche riscontrate. 3. Effettuazione di almeno 3 interventi di vigilanza in attività di montaggio o smontaggio di opere temporanee per spettacoli attuando quanto previsto dallo specifico DM del Luglio 2014. Tale attività nel corso del 2015 avrà una valenza sperimentale. 4. Partecipazione ad almeno 4 incontri formativi/informativi o di assistenza realizzati in organizzazioni anche in collaborazione con scuole, Organismi Partetici, Rappresentanze professionali o di categoria in materia di salute e sicurezza in edilizia.</p> <p>Situazione al 31.12.2015 1. Gli interventi sono stati realizzati in almeno 16 cantieri in congiunta con la Direzione Territoriale del Lavoro 2. Il protocollo operativo è stato applicato nei 35 cantieri e il report prodotto 3. La realizzazione dei 3 interventi era condizionata dalla presenza di parchi per i quali trovasse applicazione il DM specifico. Nel corso del 2015 il personale di questa Azienda ha effettuato un sopralluogo in Provincia ed uno, coordinato a livello regionale, a Trieste. 4. E' stata garantita la partecipazione ad un evento a Udine, uno a Pordenone ed uno Trieste. Sono stati realizzati 4 incontri con il mondo dell'artigianato per la presentazione delle norme a prevenzione delle cadute dall'alto</p>	
<p>e i rappresentanti della associazioni di categoria/costruttori in collaborazione con INAIL e Università di Udine (facoltà di Agraria – Gruppo Sprint);</p> <p>3. Individuazione del campione di officine e rivendite di macchine agricole che saranno oggetto di vigilanza nel corso del 2016, come indicato dal piano nazionale Agricoltura</p> <p>3. Il campione è stato individuato.</p>	<p>Interventi di promozione e vigilanza in materia di salute e sicurezza nel lavoro</p> <p>Obiettivo aziendale: Realizzazione di interventi di promozione e vigilanza per mitigare i rischi da differenze di genere, di età, da stress lavoro correlato, da esposizione ad agenti chimici e cancerogeni, da movimentazione manuale dei carichi e da movimenti ripetuti.</p> <p>Risultato atteso: 1. Realizzare un evento formativo/informativo o di assistenza sui rischi lavorativi connessi alle differenze di genere e di età rivolto a datori di lavoro a valenza provinciale. 2. Eseguire in accordo con la Direzione Territoriale Lavoro provinciale 6 interventi in realtà ove siano presenti rischi da siti confinati (DPR 177/2011). 3. Evidenza dell'attivazione di un tavolo di lavoro tra INAIL-Patronati</p> <p>Situazione al 31.12.2015 1. Partecipazione all'evento tenutosi il 24 settembre 2015 presso l'unione Industriali di Pordenone 2. Sono stati realizzati sei interventi. 3. Sono state realizzate le riunioni del</p>	

<p>sindacati e Aas5 finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza della certificazione per Malattia Professionale con la stesura di un primo report sulle attività svolte.</p> <p>4. Realizzare le attività di vigilanza per il rischio stress lavoro correlato definite dallo specifico gruppo interregionale, con utilizzo di una scheda di rilevazione già appositamente elaborata secondo i criteri di proporzionalità definiti dal coordinamento delle UOPSAL regionali (13 interventi a livello regionale per il 2015).</p> <p>4. Sono stati realizzati oltre 17 interventi nel corso dell'anno in regione</p>	<p>Obiettivo aziendale: Garantire maggiore omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale nel rispetto prioritario della mission degli organi di vigilanza e di prevenzione del Sistema Sanitario</p> <p>Risultato atteso: Partecipazione alle attività di omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale in collaborazione con i referenti delle altre UOPSAL regionali e della Scuola Superiore di Magistratura</p> <p>Situazione al 31.12.2015 Il corso è stato realizzato il 3 dicembre 2015 a Trieste</p>	
<p>Linea n. 3.2.4 Amianto</p> <p>Obiettivo aziendale: Mantenimento delle attività di sorveglianza per ex esposti ad amianto</p> <p>Risultato atteso: 1. 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 2015, anche attraverso l'indagine condotta su familiari (Nel 2014 i casi di mesotelioma trattati sono stati 7). 2. Evidenza della partecipazione ad almeno 2 eventi formativo/informativi o di assistenza richiesti dai vari portatori di interessi sui rischi lavorativi e/o ambientali derivanti (Aas3 Alto Medio Collinare e Aas2 Bassa Friulana Isontina).</p> <p>Situazione al 31.12.2015 1. Sono stati inviati il 100% dei questionari dei casi già indagati</p> <p>2. E' stata garantita la partecipazione a due eventi formativi a livello regionale</p>		
<p>Linea n. 3.2.5 Promozione della salute</p> <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Risultato atteso: 1. Evidenza di un documento di valutazione metodologica delle progettualità attivate o</p> <p>Situazione al 31.12.2015 Il gruppo CAPS ha effettuato una serie di incontri a cadenza mensile (ultimo incontro 02/11/2015) nei quali ha elaborato le azioni propedeutiche al raggiungimento dell'obiettivo. In</p>	<p>Obiettivo aziendale: Garantire maggiore omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale nel rispetto prioritario della mission degli organi di vigilanza e di prevenzione del Sistema Sanitario</p> <p>Risultato atteso: Partecipazione alle attività di omogeneità nelle attività di Polizia Giudiziaria sul territorio regionale in collaborazione con i referenti delle altre UOPSAL regionali e della Scuola Superiore di Magistratura</p> <p>Situazione al 31.12.2015 Il corso è stato realizzato il 3 dicembre 2015 a Trieste</p>	

<p>Coordinamento delle Attività di Promozione alla Salute Aziendale (CAPS)</p>	<p>programmate 2. Monitoraggio dei progetti attivati, tramite indicatori di funzione in azienda del gruppo CAPS e sono state avviate procedure per l'identificazione di referenti per le singole linee programmatiche di promozione della salute. Il PRP ha di fatto modificato i criteri di valutazione e di monitoraggio e, pertanto, i risultati 1 e 2 vengono ricondotti a quelli del PRP. Per il punto 3 sul sito aziendale è presente una pagina relativa ai Progetti (http://www.ass6.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/progetti/) che verrà implementata secondo gli standard regionali.</p>	<p>conseguenza all'approvazione del PRP (Piano Regionale della Prevenzione, DGR n.1243 del 26/06/2015) è venuta meno la funzione in azienda del gruppo CAPS e sono state avviate procedure per l'identificazione di referenti per le singole linee programmatiche di promozione della salute. Il PRP ha di fatto modificato i criteri di valutazione e di monitoraggio e, pertanto, i risultati 1 e 2 vengono ricondotti a quelli del PRP. Per il punto 3 sul sito aziendale è presente una pagina relativa ai Progetti (http://www.ass6.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/progetti/) che verrà implementata secondo gli standard regionali.</p>
---	--	--

<p>Linea n 3.2.6 Azioni di formazione e sensibilizzazione</p>		
<p>Obiettivo aziendale Proseguire nell'attività di sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza dell'effettuazione di interventi formativi e di sensibilizzazione svolti e degli stakeholder coinvolti</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 Per l'anno 2015 non sono previste azioni specifiche per quanto riguarda la linea di sensibilizzazione sulla prevenzione incidenti stradali e promozione mobilità sostenibile e sicura, pur mantenendo nel corso degli incontri con le amministrazioni comunali le attività di sensibilizzazione sulla mobilità sostenibile (pedibus, gruppi di cammino, bici bus).</p>
<p>Obiettivo aziendale Prosecuzione nell'attività formative sulla prevenzione incidenti domestici orientate al target anziani e bambini</p>	<p>Risultato atteso: Evidenza delle azioni formative/formative svolte e degli stakeholder coinvolti</p>	<p>Situazione 31.12.2015 ANZIANI: nell'ambito delle attività prevenzione degli incidenti domestici è proseguito il progetto "Gruppi di cammino". Non sono state realizzate ulteriori attività formative. BAMBINI: sono stati effettuati n.2 incontri con i referenti degli asili nido comunali del distretto Urbano. Sia gli incontri formativi con gli stakeholders degli asili nido comunali, sia la valutazione dell'estensione del progetto agli asili comunali di un altro distretto, sono ancora in progress. Il progetto sulla prevenzione incidenti domestici rivolto a genitori di bambini 0-12 mesi è stato elaborato ed è in fase di prima attuazione. Prevede la collaborazione con gli operatori del "Percorso nascita" dei Consultori del Distretto Urbano e del Distretto Ovest e nel corso del 2015 sono stati effettuati 3 incontri.</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Organizzazione e realizzazione di n. 3 corsi di formazione per walking leader in gruppi di cammino e formazione dei conduttori con il coinvolgimento di Comuni, Distretti, MMG, SIAN, Med. Sport</p> <p>per il Distretto Ovest nelle giornate del 10 e 13 marzo</p> <p>per i Distretti Nord Est il 30 settembre e 3 ottobre</p> <p>per il Comune di Caneva il 27 novembre.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) La rilevazione alla dimissione presso i Punti nascita della nostra provincia (fonte dato SISR) è del 81,93% (74,67% Pordenone; 90,55% San Vito)</p> <p>Per l'anno 2015 le schede rievate sull'allattamento al seno in occasione della seconda dose di vaccinazione (fonte dato SISR) sono state 1567, mentre i vaccinati sono stati 2395 (fonte SIASI), la percentuale è del 65,42%.</p> <p>2) Alimentazione nei servizi prima infanzia-Report finale: Le linee di indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia diffuse dall'Area Nutrizione del SIAN sono applicate a tutt'oggi nei nidi d'infanzia, scuole materne con nido integrato e nidi familiari del territorio provinciale. La verifica è stata effettuata su n. 33 strutture, attraverso le seguenti azioni:</p> <p>• n. 33 interventi "in loco" per formare gli operatori delle strutture</p> <p>• n. 69 tabelle dietetiche (stagionali, per fasce di età, diete speciali) aggiornate e validate</p> <p>• n. 14 interventi formativi-informativi rivolti alle famiglie</p> <p>Ristorazione collettiva nelle scuole primarie-Report finale: Le linee guida regionali per la ristorazione scolastica sono state diffuse in tutti i Comuni gestori del servizio di ristorazione delle scuole primarie, ai quali è stata richiesta la collaborazione per mantenere l'applicazione nel tempo. La verifica è stata effettuata su 25 Comuni, attraverso</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Promozione dell'invecchiamento attivo</p>
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:</p> <p>- promozione dell'allattamento al seno</p> <p>- mantenere l'applicazione delle Linee di indirizzo regionali per la corretta alimentazione, anche in collaborazione con Comuni e Ambiti</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>- prosecuzione delle attività dei gruppi di cammino e formazione dei conduttori con il coinvolgimento di Comuni, Distretti, MMG, SIAN, Med. Sport</p> <p>Risultato atteso:</p> <p>- Allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati e alla seconda vaccinazione sul 65 % dei vaccinati (rif. SIASI).</p> <p>- Alimentazione nei servizi prima infanzia (verifica e controllo Linee di indirizzo, report finale)</p> <p>- Ristorazione collettiva nelle scuole primarie (verifica e controllo Linee di indirizzo, report finale)</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Promozione dell'invecchiamento attivo</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Organizzazione e realizzazione di n. 3 corsi di formazione per walking leader in gruppi di cammino e formazione dei conduttori con il coinvolgimento di Comuni, Distretti, MMG, SIAN, Med. Sport</p> <p>per il Distretto Ovest nelle giornate del 10 e 13 marzo</p> <p>per i Distretti Nord Est il 30 settembre e 3 ottobre</p> <p>per il Comune di Caneva il 27 novembre.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) La rilevazione alla dimissione presso i Punti nascita della nostra provincia (fonte dato SISR) è del 81,93% (74,67% Pordenone; 90,55% San Vito)</p> <p>Per l'anno 2015 le schede rievate sull'allattamento al seno in occasione della seconda dose di vaccinazione (fonte dato SISR) sono state 1567, mentre i vaccinati sono stati 2395 (fonte SIASI), la percentuale è del 65,42%.</p> <p>2) Alimentazione nei servizi prima infanzia-Report finale: Le linee di indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia diffuse dall'Area Nutrizione del SIAN sono applicate a tutt'oggi nei nidi d'infanzia, scuole materne con nido integrato e nidi familiari del territorio provinciale. La verifica è stata effettuata su n. 33 strutture, attraverso le seguenti azioni:</p> <p>• n. 33 interventi "in loco" per formare gli operatori delle strutture</p> <p>• n. 69 tabelle dietetiche (stagionali, per fasce di età, diete speciali) aggiornate e validate</p> <p>• n. 14 interventi formativi-informativi rivolti alle famiglie</p> <p>Ristorazione collettiva nelle scuole primarie-Report finale: Le linee guida regionali per la ristorazione scolastica sono state diffuse in tutti i Comuni gestori del servizio di ristorazione delle scuole primarie, ai quali è stata richiesta la collaborazione per mantenere l'applicazione nel tempo. La verifica è stata effettuata su 25 Comuni, attraverso</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Promozione dell'invecchiamento attivo</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Organizzazione e realizzazione di n. 3 corsi di formazione per walking leader in gruppi di cammino e formazione dei conduttori con il coinvolgimento di Comuni, Distretti, MMG, SIAN, Med. Sport</p> <p>per il Distretto Ovest nelle giornate del 10 e 13 marzo</p> <p>per i Distretti Nord Est il 30 settembre e 3 ottobre</p> <p>per il Comune di Caneva il 27 novembre.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) La rilevazione alla dimissione presso i Punti nascita della nostra provincia (fonte dato SISR) è del 81,93% (74,67% Pordenone; 90,55% San Vito)</p> <p>Per l'anno 2015 le schede rievate sull'allattamento al seno in occasione della seconda dose di vaccinazione (fonte dato SISR) sono state 1567, mentre i vaccinati sono stati 2395 (fonte SIASI), la percentuale è del 65,42%.</p> <p>2) Alimentazione nei servizi prima infanzia-Report finale: Le linee di indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia diffuse dall'Area Nutrizione del SIAN sono applicate a tutt'oggi nei nidi d'infanzia, scuole materne con nido integrato e nidi familiari del territorio provinciale. La verifica è stata effettuata su n. 33 strutture, attraverso le seguenti azioni:</p> <p>• n. 33 interventi "in loco" per formare gli operatori delle strutture</p> <p>• n. 69 tabelle dietetiche (stagionali, per fasce di età, diete speciali) aggiornate e validate</p> <p>• n. 14 interventi formativi-informativi rivolti alle famiglie</p> <p>Ristorazione collettiva nelle scuole primarie-Report finale: Le linee guida regionali per la ristorazione scolastica sono state diffuse in tutti i Comuni gestori del servizio di ristorazione delle scuole primarie, ai quali è stata richiesta la collaborazione per mantenere l'applicazione nel tempo. La verifica è stata effettuata su 25 Comuni, attraverso</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Promozione dell'invecchiamento attivo</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Organizzazione e realizzazione di n. 3 corsi di formazione per walking leader in gruppi di cammino e formazione dei conduttori con il coinvolgimento di Comuni, Distretti, MMG, SIAN, Med. Sport</p> <p>per il Distretto Ovest nelle giornate del 10 e 13 marzo</p> <p>per i Distretti Nord Est il 30 settembre e 3 ottobre</p> <p>per il Comune di Caneva il 27 novembre.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) La rilevazione alla dimissione presso i Punti nascita della nostra provincia (fonte dato SISR) è del 81,93% (74,67% Pordenone; 90,55% San Vito)</p> <p>Per l'anno 2015 le schede rievate sull'allattamento al seno in occasione della seconda dose di vaccinazione (fonte dato SISR) sono state 1567, mentre i vaccinati sono stati 2395 (fonte SIASI), la percentuale è del 65,42%.</p> <p>2) Alimentazione nei servizi prima infanzia-Report finale: Le linee di indirizzo per l'alimentazione nei nidi d'infanzia diffuse dall'Area Nutrizione del SIAN sono applicate a tutt'oggi nei nidi d'infanzia, scuole materne con nido integrato e nidi familiari del territorio provinciale. La verifica è stata effettuata su n. 33 strutture, attraverso le seguenti azioni:</p> <p>• n. 33 interventi "in loco" per formare gli operatori delle strutture</p> <p>• n. 69 tabelle dietetiche (stagionali, per fasce di età, diete speciali) aggiornate e validate</p> <p>• n. 14 interventi formativi-informativi rivolti alle famiglie</p> <p>Ristorazione collettiva nelle scuole primarie-Report finale: Le linee guida regionali per la ristorazione scolastica sono state diffuse in tutti i Comuni gestori del servizio di ristorazione delle scuole primarie, ai quali è stata richiesta la collaborazione per mantenere l'applicazione nel tempo. La verifica è stata effettuata su 25 Comuni, attraverso</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Promozione dell'invecchiamento attivo</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1 Si è mantenuta la collaborazione con i consultori familiari (distretto Sud e Urbano) e Casa di Cura San Giorgio negli incontri dei corsi di preparazione al parto che sono: 12 preparato e 15 postparto per l'Urbano, 12 per la Casa di Cura San Giorgio, 9 per il Distretto Sud.</p> <p>2- I due progetti sulla promozione del benessere mentale nel primo anno di vita sono stati attivati, in particolare al Distretto ovest si sono svolti 13 incontri di almeno 10 progetti relativi ai benefici di benessere mentale rivolti ai minori in età scolare da parte dei servizi aziendali in collaborazione con enti</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. prosecuzione dei progetti attivi nei punti nascita e nei consultori familiari, in particolare i corsi di preparazione al parto/post parto e di massaggio neonatale 2. attivazione di almeno 2 progetti di promozione del benessere mentale nei primi anni di vita (0-3 anni), sviluppati tramite la collaborazione tra DP, DSM, DdD, Neuropsichiatria Infantile e Consultori familiari 3. attivazione e/o prosecuzione di almeno 10 progetti relativi al benessere mentale rivolti ai minori in età scolare da parte dei servizi aziendali in collaborazione con enti</p>	<p>Linea n 3.2.7 Benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani</p> <p>Obiettivo aziendale Promozione di fattori protettivi nelle diverse fasi dell'età evolutiva</p>
--	--	---

<p>le seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • n. 97 tabelle dietetiche per le scuole primarie (stagionali, diete speciali, centri estivi) aggiornate e validate • n. 27 incontri con le Amministrazioni Comunali e le Commissioni mensa • n. 12 interventi di consulenza ai Comuni per la stesura delle gare d'appalto, favorendo l'applicazione delle linee guida. • n. 8 interventi formativi-informativi rivolti alle famiglie e ai docenti <p>3) Distribuzione automatica nelle scuole secondarie-Report finale: Le linee di indirizzo sulla distribuzione automatica sono state diffuse a tutti gli Istituti Comprensivi, ai quali afferiscono le scuole secondarie. La verifica è stata effettuata nella scuola sec. I° grado di Polcenigo, dove si evidenzia una buona presenza di prodotti "pausa salute", e nella scuola secondaria "Vendramini" di Pordenone, in cui i prodotti salutari superano il 50%. Inoltre sono stati tenuti incontri preliminari per la pianificazione di progetti sulla distribuzione automatica da avviare nel prossimo anno scolastico nelle scuole secondarie di II° grado Sarpi di S. Vito al Tagliamento e Flora di Pordenone.</p>	<p>scuole secondarie (verifica e controllo linee di indirizzo, report finale)</p> <p>- Distribuzione automatica nelle scuole secondarie (verifica e controllo linee di indirizzo, report finale)</p>	
--	--	--

Linea n 3.2.8 Prevenzione delle Dipendenze	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1. Contrasto ai problemi correlati a ludopatia altre dipendenze emergenti</p> <p>2. Contrasto al tabagismo e all'esposizione a fumo passivo</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi correlati a ludopatia e all'abuso di alcol</p> <p>2. prosecuzione delle iniziative, in sinergia tra Dipartimenti di Prevenzione e Dipartimenti delle Dipendenze e di Salute Mentale, finalizzate alla riduzione del</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. E' stato applicato quanto previsto dal piano regionale. Il numero di utenti seguiti dall'equipe dedicata è di n. 115.</p> <p>2. Sono proseguite le attività tra Dipartimenti di Prevenzione, delle Dipendenze e Salute Mentale. Il numero di utenti seguiti nell'ambulatorio</p>	<p>3. I progetti attivati sono stati: esterni (scuole, associazioni, comuni, famiglie, PLS, etc.)</p> <p>- "Creare Benessere a Scuola", rivolto a studenti, insegnanti, collaboratori scolastici e genitori dell'I.C. "Rorai Capuccini" di Pordenone; il progetto, svolto in collaborazione con la NPI del Distretto Urbano e il Consultorio Giovan, ha previsto incontri di programmazione e di verifica con gli insegnanti e la partecipazione delle classi ai percorsi laboratoriali di Luoghi per la Salute.</p> <p>- "Unplugged": nei mesi di settembre ed ottobre sono state organizzate le giornate di formazione insegnanti in collaborazione con il Dipartimento delle Dipendenze (16 partecipanti). Nell'a.s. 2015/2016 stanno partecipando al progetto 300 studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado della provincia.</p> <p>- Formazione Peer Education: rivolta a educatori del Centro Giovan di Porcia, al fine di trasmettere nozioni sulle life skills e sul benessere per gli studenti delle classi seconde della scuola secondaria di 1° grado dell'IC di Porcia per parlare di life skills e benessere</p> <p>- Percorsi laboratoriali sul benessere psicofisico presso il centro regionale di didattica multimediale "Luoghi per la Salute": vi hanno partecipato 443 studenti delle scuole secondarie di 1° grado della provincia di Pordenone</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Adesione 2015: 63,64%</p> <p>Adesione: 61,13%</p> <p>L'adesione agli screening risente delle mancate azioni di pubblicizzazione da parte del livello regionale.</p> <p>Adesione 2015: 61,88%</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. adesione al programma di screening della cervice uterina = >65% (dato 1° sem 2014 =63,3%)</p> <p>2. adesione al programma di screening della mammella = > 65% (dato 1° sem 2014 =66,2%)</p> <p>3. incremento dell'adesione al</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>3.2.9 Adesione ai programmi di screening</p>
--	---	---

<p>dedicato è di n. 43</p> <p>3. Evidenza di 5 incontri di sensibilizzazione aperti alla cittadinanza. Nel territorio sono stati effettuati i seguenti incontri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 16.01.2015 Roveredo –serata informativa su dipendenze e GAP • 26.02.2015 . Sacile Sala Caminetto palazzo Ragazzoni • 18 e 25 .03.2015 Sacile, casa del volontariato : Alcolemia non mi piaci più.Incontro sul problema dell'abuso di alcol tra i giovani • 29.04.2015 San Vito. Incontro di sensibilizzazione con genitori • 30.04.2015 Sacile . Formazione con scout • 7.05.2015 San Vito. Sensibilizzazione Associazioni • 8.05.2015 San Quirino. Conferenza serale per popolazione • 3.09.2015 Visinale. Dipendenza tra mito e realtà. Sede AVIS • 2.11.2015 Maniago. Incontro con popolazione in associazione a ACAT,progetto TOP, consultorio Maniago • 1.12.2015 Rorai Piccolo. Conferenza su alcol e giovani <p>Sono stati realizzati 12 incontri rivolti alla Polizia di Stato.</p>	<p>numero di persone che fumano (prevenzione dell'iniziazione; disassuefazione)</p> <p>3. applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</p> <p>3. applicazione di quanto previsto dal Piano Regionale delle Dipendenze relativamente ai problemi alcol correlati</p>	<p>3. Contrasto al fumo e all'abuso di alcool</p>
---	---	--

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>3.2.10 Prevenzione cardiovascolare</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>L' Azienda sanitaria proseguirà con la valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, dei fattori di rischio e degli stili di vita nei cittadini dai 35 ai 69 anni che vengano a contatto con i servizi e con i MiMG che aderiranno al progetto.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>E' operativo presso la Cardiologia Preventiva e Riabilitativa di Sacile un ambulatorio dedicato alla valutazione e correzione del rischio cardiovascolare globale, dei fattori di rischio e degli stili di vita. Al 31/12/2015 sono stati valutati 1257 pazienti (fonte dati G2), la maggior parte dei quali nella fascia</p>
---	--	---

	<p>programma di screening del colon retto (dato 1° sem 2014= 59,8%)</p> <p>Per unità senologiche</p> <p>- i radiologi certificati devono garantire sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati</p> <p>- la percentuale di esami negativi referati entro 15 giorni dall'esecuzione deve essere >90%</p> <p>- la percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) deve essere <10%.</p> <p>Azioni:</p> <p>Nel 2015 è stata assicurata l'apertura regolare degli ambulatori per il pap test, è stato garantito il supporto logistico per le attività di screening mammografico e il funzionamento della linea telefonica dedicata per il pubblico. Sono proseguite le iniziative già in atto per aumentare l'adesione consapevole, tra cui l'invio del sollecito per posta, la presenza della firma del MiMG nella lettera di invito, la diffusione dei risultati dei programmi tramite articoli sulla stampa, incontri e report.</p> <p>I radiologi certificati delle unità senologiche di Pordenone, San Vito e CRO hanno garantito la refertazione delle mammografie di primo livello presso il centro lettura unico provinciale di San Vito entro i tempi previsti e gli stessi radiologi hanno gestito il percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati. La percentuale di early recall dei casi richiamati nelle unità senologiche dell'AASS si mantiene ampiamente al di sotto dello standard previsto.</p>	<p>I radiologi certificati hanno garantito entrambe le attività nel 2015</p> <p>% entro 15 gg nel 2015: 99,9%</p> <p>% early recall nel 2015:</p> <p>Pordenone=2,2%, San Vito=1,1%</p>
--	---	--

d'età 35-69 anni.	Linea n 3.2.11 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria		
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale del controllo in materia di sicurezza alimentare</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborazione di un Piano operativo aziendale sulla Ristorazione maggio 2015 il piano operativo aziendale sulla Ristorazione Collettiva in cui si sono definite le azioni e si è creato il report delle strutture esistenti sul territorio provinciale da verificare (centri cottura, veicolazione pasti e distribuzione). Sono stati individuati e censiti i centri a valenza assistenziale (centri diurni, comunità alloggio etc.) con attività di somministrazione pasti sia prodotti che veicolati (tot. 15 sul territorio provinciale); è stata predisposta la scheda di rilevazione come da indicazioni regionali ed effettuato sopralluogo di verifica su tutte e 15 le realtà (= 100%) con rendicontazione su scheda per singola realtà. - Partecipato ad due incontri 3 e 17 dicembre 2015 per la stesura del protocollo regionale sulle tossinfezioni. 	<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettuare il 100% dei controlli previsti per gli atti A6, A7, A8, B10, B11, C16, C17, C18 - 100% del controllo in BDN del 100% dei verbalii di controllo - inserire le evidenze ed i verbalii in BDN (banca dati nazionale) 	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attuazione del quarto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 100% del controllo in BDN del 100% dei verbalii di controllo - inserimento in BDN del 100% dei verbalii di controllo 	<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - carni suine e avicunnicole - prodotti lattiero caseari di malga - miele 	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attuazione del quarto anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Stesura di una relazione finale di verifica</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'attività viene regolarmente svolta. Per il primo anno si estende l'attività anche sull'area del Servizio igiene degli alimenti per due tipologie di prodotti: prodotti da forno e conserve vegetali. - Il SIAN è stato coinvolto a giugno con una riunione organizzativa. - Eseguita una ispezione congiunta per vegetali e prodotti da forno. 	

Situazione al 31.12.2015

Situazione al 31.12.2015

Situazione al 31.12.2015

Situazione al 31.12.2015

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. Attività regolarmente svolta e sono stati eseguite 15 visite ispettive.</p> <p>2. La riunione organizzativa per l'avvio delle attività è stata fatta e sono in corso le attività ispettive. Attività congiunta con la linea n. 3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali - interventi di promozione e vigilanza nel comparto agricolo. Sono stati eseguiti 10 controlli specifici anche sul rischio da utilizzo di fitofarmaci in collaborazione tra SIAN e SP5AL</p> <p>3. Report prodotto e trasmesso a fine anno alla Direzione Centrale salute.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>1. almeno 15 visite ispettive nelle rivendite presenti nel territorio aziendale secondo gli indirizzi operativi del Ministero della Salute (prot.0043613-P-23/10/2013).</p> <p>2. Mantenimento a livello regionale del numero di ispezioni effettuate nel corso del 2014 finalizzate alla sicurezza delle macchine e delle attrezzature. Almeno 10 ispezioni nell'AAS5 dovranno essere svolte in collaborazione tra SIAN e SP5AL per i controlli specifici anche sul rischio da utilizzo di fitofarmaci (vedi linea interventi di promozione e ispezione nel comparto agricolo)</p> <p>3. Produzione di un report contenente i dati delle visite, da trasmettere alla Direzione Centrale salute, secondo le indicazioni ministeriali</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Continuare l'attuazione degli interventi previsti dal piano regionale fitosanitari</p>
<p>Situazione al 31.12.2015.</p> <p>Servizio Veterinario</p> <p>Sono stati realizzati n. 400 interventi ispettivi (nel conteggio non sono considerati gli interventi al macello).</p> <p>Tutti gli interventi ispettivi sono stati registrati nel gestionale regionale SISAVER.</p> <p>Sono stati inoltre effettuati 22 audit in stabilimenti riconosciuti CE, uno in uno stabilimento di lavorazione di sottoprodotti di origine animale (SOA) ed uno presso uno stabilimento registrato ai sensi del Reg. CE 852/2004. Sono state effettuate n. 54 valutazioni del rischio (a margine dell'attività di audit o sulla base di altre valutazioni ricavate dall'attività di controllo ufficiale).</p> <p>Il piano campionamento di alimenti di origine animale (c.d. PIANO MATRICI) è stato raggiunto al 99 % (86 campioni effettuati su 87 previsti)</p> <p>SIAN</p> <p>- Sono stati realizzati n. 653 interventi ispettivi (519 +134 con RAR del Comparto obiettivo 69) LEA del 17,58%</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Evidenza dell'attuazione del piano dei controlli 2015</p> <p>I valori segnalati di seguito possono variare in base al piano dei controlli 2015</p> <p>non ancora emanato Servizio Veterinario</p> <p>- n. 365 interventi ispettivi programmati</p> <p>- n. 23 audit programmati</p> <p>- n. campionamenti di alimenti programmati 98% di quanto previsto dai piani (on ancora emanato)</p> <p>- n. 54 valutazioni del rischio SIAN</p> <p>- n. 519 interventi ispettivi programmati</p> <p>- n. 6 audit programmati</p> <p>- campionamenti di alimenti programmati 98%</p> <p>- n. valutazioni del rischio programmati : 40% delle ispezioni</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>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</p>

Linea n 3.2.11 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	
<p>- Sono stati inoltre effettuati 6 audit registrati nel gestionale regionale SISAVR.</p> <p>Sono stati eseguiti 160 campioni di matrici alimentari pari al 100% del richiesto (70 piano matrici a prevalenza vegetale 33 per ricerca residui prodotti fitosanitari, 46 per la radioattività e 12 extra piano per la ricerca del torio)</p> <p>Le valutazioni del rischio sono state effettuate ad ogni ispezione e sono state registrate nel gestionale regionale SISAVR.</p>	
<p>Attuazione del Piano</p> <p>- 100% allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale da controllare al fine del mantenimento dell'indennità</p>	<p>Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e linee Guida Comunitarie.</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Attività regolarmente svolta. I controlli sono stati eseguiti al 100%.</p>	<p>Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto come da Direttive e linee Guida Comunitarie.</p>
<p>Obiettivo aziendale (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>Sicurezza alimentare e salute e benessere animali</p>	<p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>-Attuata 1° fase Capitolo 1 Accordo Stato Regioni e Prov. Aut. "Linee guida per il funzionamento e miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte del Ministero della salute, delle Regioni e Prov. Aut. E delle AASSL in materia di Sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria, rep. Atti n. 46/CSR dd 7/2/2013</p> <p>-Partecipazione all'elaborazione e condivisione di un Protocollo Regionale sulle tossinfezioni</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>L'attività di costruzione dei criteri è stata regolarmente svolta permettendo anche l'autovalutazione dei servizi.</p>	<p>- Partecipato ad due incontri 3 e 17 dicembre 2015 per la stesura del protocollo regionale sulle tossinfezioni</p>

3.2.12 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). 06/07/2015).</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 Attività realizzata con presentazione del report finale dell'attività alla conferenza dei servizi regionale che nello specifico è stata svolta per la SNUA di Aviano (trasMESSO alla Direzione Centrale Salute con Prot. GEN-GEN-2015-0047243-P del 06/07/2015).</p>
---	---	---

REACH

<p>Obiettivo aziendale Applicazione del regolamento REACH in ambito locale</p>	<p>Risultato atteso: L'A5 5 nell'ambito delle azioni previste in applicazione del Regolamento concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restrizione delle sostanze chimiche (regolamento REACH) eseguirà almeno 1 ispezione nel territorio pordenonese</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 Sono state realizzate 2 ispezioni in diverse realtà produttive della nostra provincia.</p>
---	---	---

3.2.13 Obiettivo aziendale
 Prosecuzione dei programmi di sorveglianza nazionali utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione

<p>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</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 - Effettuazione interviste PASSI e PASI: nel corso del 2015 sono state effettuate le 308 interviste previste; - prodotto il report aziendale sui 4 temi di Guadagnare Salute per il quadriennio 2011-2014; - Pubblicato sul sito internet aziendale e inviato tramite mail ai MMG della provincia, ai responsabili del Dipartimento http://www.ass6.sanita.fvg.it/openscms/export/sites/default/it/azienda_informa/progetti/passi/rapporti_quadriennali/Rapporto_2011_2014.pdf Okkio e HBSC: nel 2015 non sono previste rilevazioni, è prevista la diffusione dei dati dal momento della restituzione degli stessi da parte del coordinamento regionale.</p>
---	---

3.2.14 La funzione di medicina legale è già attribuita al Dipartimento di prevenzione; nel novembre 2014 è stato completato il percorso di trasferimento all'INPS delle funzioni di accertamento delle condizioni di invalidità e disabilità.

<p>3.2.15 Obiettivo aziendale</p> <p>Medicina dello sport</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. programma di counseling: almeno 50 adesioni/anno al percorso offerto nelle strutture ambulatoriali di Medicina dello Sport. 2. mantenere le prestazioni previste per il riconoscimento dell'idoneità sportiva agonistica prevalentemente ai minorenni e soggetti portatori di handicap (DM 18.2.82 e DM 4.3.93) 3. evidenza della partecipazione ad almeno due edizioni aziendali o extra aziendali di BLSD 4. evidenza della partecipazione ad incontri con la popolazione sportiva e scolastica per contrastare il fenomeno del doping 	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Nel 2015 sono stati invitati ad aderire, previo consenso dei genitori, al percorso di counseling nutrizionale 84 atleti che presentavano sovrappeso/obesità .</p> <p>Nel 2015 si sono effettuate 4300 prestazioni per il riconoscimento dell'idoneità sportiva agonistica ai minorenni (D.M. 18.02.1982) e 46 prestazioni previste per il riconoscimento dell'idoneità sportiva agonistica ai soggetti portatori di handicap (D.M. 04.03.1993)</p> <p>Vi è stata la partecipazione nel primo semestre a due corsi BLSD aziendali.</p> <p>Nel 2015 sono stati tenuti in ambito provinciale 5 incontri con la popolazione su tematiche inerenti al fenomeno del doping e dell'uso di sostanze di varia natura nello sport.</p>
---	---	---

3.3 ASSISTENZA PRIMARIA

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Favorire il coinvolgimento dei cittadini per aumentare la consapevolezza, responsabilità, e l'azienda gestiscono programmi di informazione/promozione della salute individuale e delle comunità</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. coinvolgimento e accordo con le associazioni di malati/volontariato che nell'ambito dei rapporti convenzionali esistenti con l'Azienda gestiscono programmi di informazione/promozione della salute</p> <p>2. definizione condivisa di metodologie e strumenti omogenei finalizzati a favorire la partecipazione delle associazioni al complesso delle azioni legate allo sviluppo dell'assistenza primaria</p> <p>3. realizzazione nel corso dell'anno di un incontro a livello aziendale e di due assemblee aperte per ogni distretto dell'azienda</p> <p>4. evidenza di una sezione dedicata ai progetti di promozione della salute sul sito aziendale per informare i cittadini e per favorire l'adesione alle varie iniziative (vedi linea 3.2.5)</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. Sono stati rivisti i contenuti delle convenzioni con le Associazioni prevedendo l'inserimento di programmi di informazione/promozione della salute. Per le precedenti convenzioni si richiederà nel corso del 2016 un'integrazione che contenga tali programmi.</p> <p>2. E' stato adottato il nuovo regolamento aziendale per la concessione di contributi ad organizzazioni non lucrative con Decreto n.614 del 25/11/2015.</p> <p>3. Sono stati realizzati tutti gli incontri con i Comuni delle comunità locali anche con la partecipazione della Direzione Generale (DG DS).</p> <p>4. Sul sito aziendale è presente una pagina relativa ai Progetti (http://www.ass6.sanita.fvg.it/it/azienda_informa/progetti/) che verrà implementata secondo gli standard regionali.</p>
---	--	--

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attuazione del Piano aziendale dell'assistenza primaria</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Realizzazione delle AFT entro il 30.9.2015</p> <p>1. portare a regime l'attivazione di tutte le AFT (aggregazioni funzionali territoriali)</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>2. avviare almeno 2 CAP (centro assistenza primaria) per Azienda entro il 2015.</p> <p>3. incrementare la copertura in assistenza domiciliare per gli over sessantacinquenni >= 20% (2014 utenti con PAI in carico al servizio di assistenza</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. Non attivate per mancanza dell'Accordo Quadro Regionale della Medicina Generale.</p> <p>2. Fonte dati: SISR in data 17/03/2016: Dall'analisi degli utenti domiciliari con piano assistenziale a carico del servizio di assistenza domiciliare, si evidenzia un aumento delle percentuali degli utenti dal 23% al 33% (da 1879/8060 a 2774/84055) con un aumento della copertura assistenziale degli utenti over sessantacinquenni dal 2,3% al 3,6%.</p> <p>3. Dall'analisi degli utenti con piano assistenziale a carico del servizio di assistenza domiciliare, si evidenzia un aumento della percentuale degli utenti dal 23% al 33% (da 1879/8060 a 2774/84055) con un aumento della copertura assistenziale degli utenti over sessantacinquenni >= 20% (2014 utenti con PAI in carico al servizio di assistenza</p>
---	---	--

Linea n. 3.3.2 Sviluppo dell'assistenza primaria

<p>Obiettivo aziendale: Mantenimento dell'odontoiatria per pazienti disabili</p> <p>Obiettivo aziendale: Odontoiatria sociale</p>	<p>Risultato atteso: consolidare le attività di odontoiatria per soggetti con disabilità, già attivo presso l'Ospedale di Pordenone</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 Le attività sono assicurate. Dal 1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015 l'attività odontostomatologica per pazienti disabili è stata la seguente: ● visite presso Day Surgery di Sacile: 37 pazienti ● interventi chirurgici presso il Day Surgery di Sacile: 5 pazienti ● interventi chirurgici presso il Blocco Operatorio di Pordenone: 15 pazienti E' attivo un ambulatorio odontoiatrico per screening e la cura dei disabili gravi presso la sede distrettuale di Porcia (presi incarico nel 2015 n.13 disabili gravi).</p>
---	--	--

<p>Obiettivo aziendale: Programma regionale di accreditamento</p> <p>Obiettivo aziendale: Accreditamento</p>	<p>Risultato atteso: -Messa a disposizione dei valutatori per i sopralluoghi di accreditamento -Partecipazione al programma di autovalutazione dei requisiti e alla redazione dei relativi piani di adeguamento</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 E' stata garantita la disponibilità dei valutatori. E' stata assicurata la partecipazione agli incontri in Direzione Centrale.</p>
<p>Obiettivo aziendale (integrazione DGR 1363/2015)</p>		

3.3.3 PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO-SANITARI

<p>Obiettivo aziendale Migliorare la qualità dell'assistenza in RSA e creare un coordinamento tra le strutture aziendali e gli ospedali</p>	<p>Risultato atteso 1. aumento delle giornate di accoglienza delle persone in RSA 2. riduzione dei ricoveri ripetuti verso l'ospedale</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 1. Sono definite modalità operative per l'accoglienza in RSA dei degenti anche al sabato mattina. 2. Dall'analisi dei dati RSA si evidenzia nel 2015 una riduzione dei pazienti dimessi da RSA in ospedale e provenienti dall'ospedale in RSA : 11,2% (167/1486) rispetto al 12,7% del 2014 (181/1421).</p>
<p>Linea n. 3.3.2 Sviluppo dell'assistenza primaria: RSA riorganizzazione assistenziale</p>		

<p>1.956</p>	<p>domiliare SID 1.647 + SRD 309 tot 641/3182), con un aumento della copertura assistenziale degli utenti over sessantacinquenni dall'0,4% all'0,7% (pari al 75%).</p>	
--------------	--	--

<p>E' attiva una convenzione con la Casa di cura San Giorgio per l'accesso rapido alla diagnostica non urgente con referatazione entro 24h a favore degli anziani disabili residenti nelle strutture protette sociali (case di riposo) del distretto Urbano.</p>	
<p>Obiettivi aziendale</p> <p>1. Attuazione della DGR 2673/2014: strutture e standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza primaria</p> <p>Risultato atteso: Realizzazione di un nuovo CSM 24h nel distretto Ovest (Sacie)</p> <p>È stata attivata la ricerca di una sede adeguata in collaborazione con l'Amministrazione Comunale e valutata la quantità di risorse professionali necessarie. E' stato predisposto un piano di fattibilità per la realizzazione di un nuovo CSM 24h nel distretto Ovest (Sacie) in collaborazione con l'Amministrazione Comunale.</p> <p>In data 16/11/2015 presso la sede del distretto Ovest (Sacie) si è svolta una riunione per la valutazione delle risorse umane e logistiche per la realizzazione di un nuovo CSM 24h nell'ambito della riorganizzazione del Presidio Ospedaliero per la salute di Sacie.</p>	<p>2. Contenimento della fuga extraregionale per l'utilizzo delle risorse residenziali</p> <p>Entro il 31.12.2015 riduzione di almeno il 30% degli assistiti fuori regione al 31.12.2014</p> <p>Sono stato attivati strumenti di monitoraggio della spesa che prevedono il accordo costante tra DSM/Neuropsichiatria Infantile e Dipartimento delle Dipendenze. E' stata avviata un'analisi per implementare i livelli di residenzialità intraziendale al fine di contenere la fuga extraregionale, che comunque risente delle precisazioni del Tribunale dei Minori.</p>
<p>3. Riorganizzare e qualificare i servizi di riabilitazione psichiatrica</p> <p>Sulla base del documento elaborato dal Tavolo Tecnico Salute Mentale sono state fornite indicazioni alla Direzione Aziendale per la predisposizione dell'Atto Aziendale che ha individuato una nuova SSD denominata "Attività riabilitativa per strutture residenziali, adolescenti e disabili"</p>	<p>individuaione di un modello organizzativo omogeneo per tutti i servizi e le risorse riabilitative, anche considerando le esperienze positive presenti negli altri DSM regionali</p>

<p>7. interventi assistenziali nel settore delle demenze</p>	<p>L'AAS 5 riprogetterà la rete integrata dell'offerta socio sanitaria nel settore delle demenze, con un punto di accesso distrettuale rivolto all'anziano</p>	<p>Consolidata in ogni CSM la rete integrata dell'offerta socio sanitaria nel settore delle demenze attraverso una stretta collaborazione con i MMG. Predisposto elenco interventi su pazienti con diagnosi di demenza in casa di riposo in collaborazione con i MMG.</p>
<p>6. rete dei servizi di risposta ai disturbi del comportamento alimentare</p>	<p>L'AAS 5 attraverso il coinvolgimento delle strutture territoriali e ospedaliere darà attuazione alla rete dei servizi con : - consolidamento del percorso strutturato per la presa in carico potenziando il primo ed il secondo livello, - attuazione degli accordi ospedale-territorio nei casi in cui sia necessario il ricovero in reparti per acuti - accordi tra i servizi di NPI e i DSM, relativamente alle fasi di passaggio (vedi obiettivo 4)</p>	<p>Vedasi quanto riportato al punto 4.</p>
<p>5. sistema informativo della salute mentale</p>	<p>- mantenere e migliorare la completezza dei dati inseriti nel sistema informativo - collaborare con la DCS allo sviluppo di indicatori per monitorare e valutare le pratiche cliniche e fornire le informazioni ai diversi livelli del sistema</p>	<p>Il Dipartimento mantiene aggiornato e completo l'inserimento dei dati nel sistema informativo e partecipa ai tavoli regionali.</p>
<p>4. avvio della rete dei servizi di salute mentale dell'età evolutiva</p>	<p>L'AAS 5 attraverso il coinvolgimento delle strutture territoriali e ospedaliere darà attuazione alla rete dei servizi con l'attivazione di: - équipe trasversale a DSM, NPI, DD e Consulitori dedicata. - attivazione di un 'punto di accoglienza' per adolescenti con problemi in fase acuta e/o in stato di crisi. - attivazione di una comunità terapeutica in accordo con la cooperazione sociale (obiettivo regionale 5 PAA 2015)</p>	<p>E' stato attivato un progetto aziendale e relativo gruppo di lavoro dipartimentale per la predisposizione di un documento "Progetto struttura residenziale giovani adolescenti" presso la sede del CSM di San Vito. Il documento è stato condiviso a dicembre 2015.</p>

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Realizzazione dei posti letto con funzione REMS (residenze)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Evidenza della partecipazione al programma regionale di</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con decreto del Direttore Generale n. 300 del 21/5/2015 è stato approvato il regolamento di</p>
Ospedali Psichiatrici Giudiziari		
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Trattamento e cura delle dipendenze</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, partecipazione ai tavoli di confronto sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale e alla definizione di almeno 3 indicatori di outcome.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze, regionali. È stata assicurata la partecipazione ai tavoli</p>
Dipendenze (Integrazione DGR 1363/2015)		
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Miglioramento dell'assistenza sanitaria in carcere, attraverso percorsi di analisi e valutazione degli interventi a favore della popolazione detenuta</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>redazione di un piano aziendale per l'assistenza sanitaria nelle carceri entro il 30 giugno 2015</p> <p>- stipula del protocollo operativo inter-istituzionale con validità triennale, coerente con il protocollo regionale entro il 31 dicembre 2015</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con decreto del Direttore Generale n. 373 del 26/6/2015 è stato approvato il Piano aziendale per l'assistenza sanitaria nelle carceri in FVG - Casa Circondariale di Pordenone e trasmesso alla DCS.</p> <p>Il protocollo non è stato stipulato in assenza dell'Accordo Quadro Regionale.</p>
Sanità Penitenziaria		
<p>9. promozione della figura dell'amministratore di sostegno nella salute mentale</p>	<p>Realizzazione di un corso per amministratori/educatori di sostegno, in collaborazione con l'Università di Trieste e con USS10 del Veneto</p> <p>Attivazione delle attività di supporto (incontri, consulenza, ecc) da parte del DSM agli amministratori di sostegno (almeno 3 incontri annuali).</p>	<p>È stato realizzato il corso per amministratori di sostegno con l'Università di Trieste e con USS10 del Veneto con 5 incontri tra il 30/10/2015 ed il 4/12/2015.</p> <p>È stata realizzata l'attività di supporto agli amministratori di sostegno e sono stati realizzati 6 incontri di gruppo.</p>
<p>8. programmi per la dimissione dagli OPg e loro definitivo superamento</p>	<p>realizzazione dei progetti terapeutici individuali condivisi con la Magistratura nel 2014, al fine di valutare la dimissibilità delle persone attualmente internate.</p> <p>realizzazione di azioni adeguate per la dimissione e il reinserimento sociale, anche mediante l'utilizzo del budget di salute</p>	<p>È stato completato il lavoro di dimissione degli internati, ed è stata attivata la REMS di Via Colle in Maniago.</p> <p>Per i due ospiti della REMS sono stati approvati i programmi individuali tesi alla realizzazione di misure alternative.</p>

<p>Riabilitazione</p> <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Riabilitazione: progressiva applicazione degli standard previsti dalla DGR 2673/2014</p> <p>1. Individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale attivabili nel 2015</p> <p>2. avvio di un percorso di revisione qualitativa della dotazione di personale al fine di favorire l'acquisizione di personale di riabilitazione, in particolare fisioterapisti e logopedisti</p> <p>Risultato atteso</p> <p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1 - Nel corso del 2015 è stato elaborato un piano di ridefinizione dell'offerta di degenza riabilitativa coerente con la DGR 2673/2014 che prevede la trasformazione a Sacile di 11 pi di Medicina e 19 pi di Post Acuti in n. 30 pi di struttura intermedia polifunzionale dedicata a pazienti anziani fragili con problemi assistenziali e riabilitativi di tipo estensivo, la contestuale ricollocazione della funzione di riabilitazione intensiva - 15 pi - presso il presidio ospedaliero di Pordenone. Dal 22 giugno 2015 la funzione di Riabilitazione intensiva è attivata presso il Presidio di Pordenone. L'attivazione della SIP di Sacile è in attesa dell'approvazione della proposta riorganizzativa a valenza sperimentale da parte della DCS. E' rimasta invece invariata la dotazione di pi riabilitativi (4 + 1 DH) presso il presidio ospedaliero di Spilimbergo. Dei 151 pi attivi nelle RSA aziendali la reportistica indica una quota variabile dal 60% al 70% impegnata in degenza di riabilitazione estensiva.</p> <p>2 - Nell' area territoriale si è provveduto all'acquisizione di 2 fisioterapisti a garanzia del turn over e per sostenere lo sviluppo delle attività distrettuali, si è provveduto altresì all' avvio delle procedure di assunzione di 1 educatore professionale da impegnare nelle strutture riabilitative del DSM mediante revisione della dotazione organica.</p>	<p>Risultato atteso</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Riabilitazione: progressiva applicazione degli standard previsti dalla DGR 2673/2014</p> <p>1. Individuazione dei posti letto di riabilitazione ospedaliera e territoriale attivabili nel 2015</p> <p>2. avvio di un percorso di revisione qualitativa della dotazione di personale al fine di favorire l'acquisizione di personale di riabilitazione, in particolare fisioterapisti e logopedisti</p> <p>Risultato atteso</p>
---	-------------------------	---

<p>funzionamento della Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza "REMS" presso la Comunità Residenziale di Via Colle in Maniago. Sono stati attivati in via provvisoria due posti letto presso detta Comunità per i due ospiti della REMS.</p>	<p>superamento degli OPG.</p>	<p>per esecuzione di misure di sicurezza) presso i DSM della AASS.</p>
---	-------------------------------	--

<p>Diabete</p> <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Migliorare l'assistenza alle persone con diabete e le strategie di prevenzione dell'insorgenza e sviluppo delle complicanze correlate alla malattia</p> <p>Risultato atteso</p> <p>1. Implementare i percorsi assistenziali sul diabete in gravidanza</p> <p>2. Sviluppo delle forme di prevenzione primaria definite nei capitoli specifici del piano in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>3. Avvio del servizio di prevenzione primaria e secondaria in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>4. attivazione di un ambulatorio diabetologico pediatrico in collaborazione con il Servizio di Diabetologia, la Pediatria ospedaliera e i Pediatri di Libera Scelta.</p> <p>Situazione al 31.12.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> PTDA operativo da anni in ambito aziendale; da inizio 2015 condivisione delle LG Regionali. in base al Piano Regionale della Prevenzione è previsto per il 2017 un corso formativo per personale sanitario afferente alla diabetologia, distretti, MMG e PLS; per la AAS5 è stata nominata la referente. Non ancora avviato il progetto che vedrebbe operativi nella stessa sede MMG, personale della Diabetologia e rappresentanti dell'Associazione. In procinto di essere attivata (verosimilmente aprile 2016) la valutazione del fundus oculi tramite utilizzo del retinografo, donato dall'Associazione Pazienti Diabetici di S. Vito al Tagliamento e allocato presso il Distretto Est. Operativo dal 2012 con il coinvolgimento di una pediatra; dal 2014 coinvolgimento anche di un'altra pediatra ospedaliera. L'ambulatorio è attivo settimanalmente con personale sanitario e dietista della SSD di Diabetologia. Attiva collaborazione con una pediatra di comunità per l'applicazione del protocollo per la somministrazione di farmaci salvavita nell'ambito della scuola. Nello specifico sono stati realizzati interventi formativi indirizzati agli insegnanti dei bambini con diabete sulla gestione delle ipoglicemie in ambito scolastico. Nel 2015 presso l'ambulatorio per il bambino con diabete sono seguiti 93 pazienti (di cui 9 neo-diagnosticati). Sono state eseguite 236 visite diabetologiche, 47 valutazioni da parte della dietista e 123 colloqui con la psicologa. 	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Risultato atteso</p> <p>1. Implementare i percorsi assistenziali sul diabete in gravidanza</p> <p>2. Sviluppo delle forme di prevenzione primaria definite nei capitoli specifici del piano in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>3. Avvio del servizio di prevenzione primaria e secondaria in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>4. attivazione di un ambulatorio diabetologico pediatrico in collaborazione con il Servizio di Diabetologia, la Pediatria ospedaliera e i Pediatri di Libera Scelta.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Risultato atteso</p> <p>1. Implementare i percorsi assistenziali sul diabete in gravidanza</p> <p>2. Sviluppo delle forme di prevenzione primaria definite nei capitoli specifici del piano in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>3. Avvio del servizio di prevenzione primaria e secondaria in collaborazione con le associazioni presso la sede del distretto Est</p> <p>4. attivazione di un ambulatorio diabetologico pediatrico in collaborazione con il Servizio di Diabetologia, la Pediatria ospedaliera e i Pediatri di Libera Scelta.</p>
--	---	---

	Cooperazione sanitaria transfrontaliera ed internazionale	Obiettivo aziendale: Cooperazione sanitaria transfrontaliera ed internazionale
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>E' stato nominato a livello aziendale il referente medico e il referente amministrativo relativamente a "DGR n. 485 del 20 marzo 2015 la collaborazione nel percorso di adozione del progetto obiettivo sulla sanità transfrontaliera ed alla predisposizione del piano di integrazione socio-sanitaria per l'integrazione dei sistemi socio-sanitari italiani e sloveni. I referenti dovranno inoltre diventare i principali interlocutori della Direzione centrale salute per le attività di sviluppo sui temi, in via particolare ma non esclusiva di: -sostegno all'empowerment del cittadino nei rapporti con le istituzioni sanitarie, di sistemi esperti per il supporto alle decisioni cliniche sulle malattie croniche. -individuazione nell'ambito delle patologie croniche, di modalità di monitoraggio dei percorsi di cura e riabilitazione dei pazienti tramite soluzioni tecnologiche anche fortemente innovative .</p> <p>38/201 di recepimento: prime linee guida applicative".</p>	<p>Nuovo risultato atteso: (modifica DGR 2560/2015)</p> <p>Individuazione di referenti tecnici per le attività di cooperazione sanitaria che, fra l'altro consenta la collaborazione nel percorso di adozione del progetto obiettivo sulla sanità transfrontaliera ed alla predisposizione del piano di integrazione socio-sanitaria per l'integrazione dei sistemi socio-sanitari italiani e sloveni. I referenti dovranno inoltre diventare i principali interlocutori della Direzione centrale salute per le attività di sviluppo sui temi, in via particolare ma non esclusiva di: -sostegno all'empowerment del cittadino nei rapporti con le istituzioni sanitarie, di sistemi esperti per il supporto alle decisioni cliniche sulle malattie croniche. -individuazione nell'ambito delle patologie croniche, di modalità di monitoraggio dei percorsi di cura e riabilitazione dei pazienti tramite soluzioni tecnologiche anche fortemente innovative .</p>	

3.4 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ CLINICO ASSISTENZIALI

<p>Linea 3.4.1. Insufficienze d'organo e trapianti</p>	<p>Obiettivo aziendale</p>	<p>Risultato atteso</p>	<p>Cuore 1. Avvio dell'attività della filiera cuore secondo indicazioni regionali. 2. Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco al di sotto del 250 per 100.000 residenti di 50-74 anni.</p>	<p>Rene 1. Avvio dell'attività della filiera rene secondo indicazioni regionali. 2. Risultato atteso (riformulato DGR 1363/2015) Potenziamiento della Dialisi peritoneale con obiettivo di utilizzare tale metodica almeno nel 20% dei pazienti in dialisi</p>	<p>Fegato Risultato atteso (riformulato DGR 1363/2015) 1. Avvio dell'attività della filiera fegato secondo indicazioni regionali e definizione di almeno 3 percorsi assistenziali. 2. Inserire almeno 1 paziente in lista per trapianto da vivente (contributo al raggiungimento obiettivo regionale)</p>	<p>Pancreas 1. Avvio dell'attività della filiera pancreas secondo indicazioni regionali. 2. Rafforzamento delle modalità di collaborazione con i medici di medicina generale (MMG) per la presa in carico dei pazienti diabetici. 3. Risultato atteso (riformulato DGR 1363/2015) Riduzione del tasso di amputazione maggiori per diabete per milioni di residenti portandolo al di sotto del 50%.</p>	<p>Polmone 1. Avvio dell'attività della filiera polmone secondo indicazioni regionali. 2. Mantenimento del tasso di ospedalizzazione per BPCO al di sotto del 70 per 100.000 residenti di 50-74 anni.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015 Indicatori bersaglio 2015 : Cuore: tasso di ospedalizzazione per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni = 157,77 Rene:Le attività di dialisi peritoneale rappresentano il 19,8% dei pazienti in dialisi (44/222). Fegato : È stata assicurata la partecipazione al tavolo regionale ed avviate le attività secondo le indicazioni regionali per il percorso del paziente in regime di ricovero e a domicilio per pazienti con epatite C cronici e lesioni focali del fegato. Un paziente è stato inserito in lista ed eseguito il trapianto all'Azienda Ospedaliera di Udine. Pancreas: tasso di amputazione maggiori per diabete per milioni di residenti = 41,40 Polmone: tasso di ospedalizzazione per BPCO per 100000 residenti di 50-74 anni = 33,37 È stata assicurata la partecipazione ai tavoli regionali per le diverse filiere (cuore, fegato, pancreas, polmone e rene).</p>
--	----------------------------	-------------------------	---	---	--	---	--	--

<p>Situazione al 31.12.2015 E' stata assicurata la partecipazione ai tavoli regionali. indicatori anno 2015: Ictus: il numero di trombolisi effettuate nel 2015 sono state 50.</p> <p>Emergenze cardiologiche: -Come da protocollo aziendale, l'ECG sulla scena dell'evento è stato eseguito su tutti i pazienti con dolore toracico (100%) e teletrasmissione in UTIC. L'angioplastica primaria è stata eseguita entro 120 minuti nel 87,25% (nell'anno 2015: 177 casi di angioplastica primaria). (Mediana 82,25 minuti, media 95,07 minuti, deviazione standard 57,85 minuti)</p> <p>Trauma: La percentuale di pazienti con età 65+ con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario è stata a Pordenone pari al 77,6%, a San Vito al 78%, a Spilimbergo pari al 45%. Nel 2015 è stato ridefinito il percorso presso lo stabilimento ospedaliero di Spilimbergo con una sostanziale diminuzione della casistica trattata (33 casi).</p> <p>Pronto soccorso ed emergenza urgenza: La percentuale dei pazienti con codice verde che viene visitato entro un'ora è stata pari al 63,7%. Nel Pronto Soccorso di Pordenone è stata pari al 58,95%, PS San Vito/Spilimbergo = 72,84%).</p> <p>Pronto soccorso ed emergenza urgenza: percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero (che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore) = 80,3%(PS Pordenone=82,4%, PS San Vito/Spilimbergo =75,2%) I tempi rappresentano una criticità per i flussi di utenza e per la necessità di garantire adeguati</p>	<p>Risultato atteso Avvio dell'attività della rete ictus secondo indicazioni regionali. Risultato atteso (riformulato DGR 1363/2015) Nell'anno 2015, il numero di trombolisi atteso > 45.</p> <p>Avvio dell'attività della rete emergenze cardiologiche secondo indicazioni regionali. Esecuzione dell'ECG sulla scena dell'evento, in almeno il 95% dei pazienti con dolore toracico soccorsi nel territorio. Avvio del monitoraggio sistematico dei tempi di esecuzione dell'angioplastica primaria entro 120 minuti dell'ECG in almeno l'85% dei casi di STEMI.</p> <p>Avvio dell'attività della rete trauma secondo indicazioni regionali. Risultato atteso (riformulato DGR 1363/2015) Incremento della Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario (almeno il 70% per presidio).</p> <p>Mantenimento della % dei pazienti con codice verde che viene visitato entro un'ora (almeno nell'80% dei casi).</p> <p>Aumento della percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero (che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore) almeno dell'85%.(anno 2013 = 78%)</p>	<p>Obiettivo aziendale Ictus Emergenze cardiologiche Trauma</p> <p>Pronto soccorso ed emergenza urgenza</p>
---	--	---

<p>livelli di filtro al ricovero.</p> <p>Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso, nel 2015, è stato pari a 16' 25".</p> <p>Il servizio di gestione attiva delle attese dei pazienti, nel pronto soccorso di Pordenone, è assicurato in collaborazione con le associazioni di volontariato.</p>	<p>L'80% delle chiamate di soccorso territoriale è assicurato entro 18 minuti dalla chiamata.</p> <p>Avvio di un servizio di gestione attiva delle attese dei pazienti, nel pronto soccorso di Pordenone, in collaborazione con le associazioni di volontariato (entro dicembre 2015).</p>
--	--

<p>Linea n. 3.4.3 Reti di patologia</p>	
<p>Situazione al 31.12.2015</p>	<p>Risultati attesi</p>
<p>1. Sono assicurati i livelli di collaborazione richiesti.</p>	<p>Malattie rare</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>1. Partecipazione e collaborazione alle attività regionali di rilancio della rete <u>malattie rare</u> con definizione di almeno 3 percorsi assistenziali.</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>1. Partecipazione e collaborazione alle attività regionali della rete <u>reumatologica</u> con definizione di almeno 2 PDA.</p> <p>2. Attivazione degli ambulatori di reumatologia previsti dalla rete.</p>
<p>1. Sono assicurati i livelli di collaborazione richiesti.</p>	<p>Malattie reumatiche</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>1. Partecipazione e collaborazione alle attività regionali della rete <u>oncologica</u>, ed avvio di attività della rete <u>oncologica</u>.</p> <p>2. Trasferimento della funzione di Oncologia al CRO dall' AAS5(entro dicembre 2015).</p> <p>3. Implementazione dei percorsi diagnostici terapeutici per l'onco-ematologia.</p> <p>4. Stesura e l'aggiornamento di linee guida e schede per l'inserimento di nuovi farmaci per il trattamento di melanoma, neoplasie polmone, colon-retto e rene.</p>
<p>1. Sono assicurati i livelli di collaborazione richiesti.</p>	<p>Malattia oncologica</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>1. Riprogrammata l'attività in relazione al cambiamento dei vertici aziendali di CRO.</p> <p>3. Con nota AAS 5 prot. 36649 del 22.05.2015 le direzioni sanitarie aziendali (AAS 5 e CRO) hanno approvato il progetto di integrazione della funzione di ematologia in Area Vasta".</p>
<p>1) - 2) Con delibera del Direttore Generale ex ASS6 n. 328/2014 ("Rete delle Cure Palliative Domiciliari di Area Vasta. Adozione protocollo") sono stati condivisi</p>	<p>Cure palliative e terapia del dolore</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>Partecipazione e collaborazione alle attività regionali della rete delle cure</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. E' stato elaborato un protocollo relativo alla gestione del travaglio nel parto fisiologico. La documentazione riporta tutte le procedure da seguire per gestire il travaglio in autonomia da parte del personale ostetrico.</p> <p>2. Indicatore parti cesarei (criteri PNE) anno 2015 : 15,48% (Pordenone=18,89%, San Vito=11,33%)</p> <p>3. Indicatori Bersaglio: percentuale dei parti indotti anno 2015 : 19,6% (Pordenone=20,41%, San Vito=18,66%)</p> <p>4. In attesa di indicazioni regionali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Responsabilizzazione diretta delle ostetriche nella gestione del percorso per la gravidanza fisiologica.</p> <p>2. Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015) I parti cesarei devono essere mantenuti al di sotto del 20% (sono escluse dal conteggio le donne che hanno già partorito con taglio cesareo).</p> <p>3. Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015) I parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 20%.</p> <p>4. Avvio di un percorso riorganizzativo per la concentrazione degli interventi chirurgici pediatrici in un'unica sede per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità.</p>	<p>Obiettivo aziendale <u>Materno- infantile</u></p>
<p>Linea 3.4.4. Materno-infantile</p>		

<p>strumenti e modalità di valutazione del dolore.</p> <p>3) E' garantita la partecipazione alle attività regionali.</p> <p>4) Sono stati effettuati 2 incontri con il CRO di raccordo sulle modalità delle prese in carico.</p> <p>5) I decessi in abitazione per le persone in età > di 65 anni sono aumentati di oltre il 10%. Nel 2014 sono stati 23 mentre nel 2015 sono stati 31, con un aumento del 34,8%.</p>	<p>palliative.</p> <p>1. Estensione dell'utilizzo degli strumenti di valutazione del dolore e delle modalità operative di documentazione alle strutture private accreditate.</p> <p>2. Completare e consolidare la riorganizzazione della rete assistenziali e degli Hospice, garantendo l'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio.</p> <p>3. Revisione della documentazione sanitaria in uso con l'acquisizione delle informazioni richieste tramite l'istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice che devono garantire l'invio mensile dei dati richiesti per il flusso ministeriale.</p> <p>4. Sviluppo della presa in carico coordinata ed integrata tra i diversi setting anche con il coinvolgimento di CRO in particolare per i pazienti oncologici.</p> <p>5. Aumento del 10% dei decessi in abitazione/domicilio per le persone in età > di 65 anni.</p>	
--	---	--

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'attività di raccolta sangue territoriale è assicurata secondo il calendario unitario regionale. • E' attiva la convenzione con la regione Lazio per il volume concordato di 1800 unità di emazie concentrate. Il CRS Abruzzo ha chiesto un supporto straordinario per la carenza di emazie nei mesi estivi alla Regione Friuli Venezia Giulia ed alla Provincia autonoma di Bolzano. La Regione parteciperà per i 2/3 alla copertura delle esigenze dell'Abruzzo. Di questi 2/3 la quota parte assegnata al SIMT di Pordenone (secondo gli accordi intercorsi tra il Capo Dipartimento Udinese ed il Capo Dipartimento Pordenonese) è di 1/3. • E' garantita la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale. • OBBIETTIVO STRALCIATO DGR 2560/2015 Obiettivo da rinviare al 2016 perché in attesa di ridefinire la responsabilità di gestione dei mezzi mobili. <ul style="list-style-type: none"> • Sono state definite le procedure in collaborazione con il Distretto Est e il Distretto Nord per l'avvio dell'attività trasfusionale extra-ospedaliera per i pazienti dell'Hospice di San Vito e dell'Ospedale di prossimità di Maniago. E' stata organizzata la formazione del personale medico e infermieristico dell'Ospedale di prossimità di Maniago e della RSA di San Vito al Tagliamento. E' stato acquisito il materiale per il trasporto sacche di emoderivati. 	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Partecipazione alle attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue. 2. Mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio per il volume concordato di 1800 unità di emazie concentrate. 3. Garantire la sicurezza attraverso l'implementazione del software gestionale e la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza del rischio trasfusionale. 4. Riorganizzazione delle modalità di raccolta del sangue con modalità programmate a nell'ottica di rendere più efficace/efficiente il servizio 5. Avvio dell'attività trasfusionale extra-ospedaliera, per i pazienti Nord per l'avvio dell'attività trasfusionale extra-ospedaliera per i pazienti dell'Hospice di San Vito e dell'Ospedale di prossimità di Maniago, in almeno il 50% dei pazienti del secondo semestre. 	<p>Obiettivo aziendale Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale Sicurezza trasfusionale Revisione organizzativa del sistema di raccolta Avviare l'attività trasfusionale extra-ospedaliera, in RSA, nelle Residenze per anziani autosufficienti e a domicilio, per i pazienti allestiti</p>
--	---	--

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Sviluppo di un monitoraggio coordinato di indicatori per valutare efficienza ed efficacia della cure</p>	<p>1. Risultato atteso (riformulato) DGR 1363/2015) Riduzione del 10% rispetto al valore di 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.</p> <p>2. Mantenimento della percentuale di ricoveri ordinari oltre soglia per pazienti >= 65 anni al di sotto del 4% (anno 2013 = 2,92%)</p> <p>3. Risultato atteso (integrazione) DGR 1363/2015) Ridurre la degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati al di sotto di 0,9 (anno 2014 = 0,86 gg).</p> <p>4. Risultato atteso (riformulato) DGR 1363/2015) Ridurre la percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC, in una qualunque struttura regionale al di sotto del 5% (anno 2014 = 4,40%).</p> <p>5. Coordinamento delle attività di ricovero in medicina interna tra ospedale di Pordenone e Cdc S. Giorgio</p> <p>6. Riduzione del numero di ricoveri ordinari medici brevi al di sotto del 15% Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Partecipazioni ai tavoli regionali.</p> <p>Indicatori anno 2015: 1. La riduzione in % del DH Diagnostici medici è stata del 19,38% (anno 2015 = 29,89% 2° sem 2014 = 33,81%)</p> <p>2. La percentuale dei ricoveri medici oltre soglia >65anni è stata del 2,37%</p> <p>3. La degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici programmati è stata di 0,63</p> <p>4. La percentuale di ricoveri ripetuti entro 30 giorni con stessa MDC, in una qualunque struttura regionale è stata del 5,52%</p> <p>5. Il protocollo sperimentale attivato da marzo 2015 tra l'ospedale di Pordenone e Cdc S. Giorgio prevede: - l'invio di pazienti dal Pronto Soccorso dell'Ospedale di Pordenone alla medicina della Cdc di San Giorgio; - i trasferimenti di pazienti diretti dalle medicine dell'Ospedale di Pordenone al reparto di post-acute/riabilitazione della Cdc di San Giorgio.</p> <p>6. La percentuale dei ricoveri ordinari medici brevi è stata del 20,3%. Questa performance è, come già rappresentato nel PAL, riconducibile dell'operatività della "Degenza Breve internistica" che prevede la concentrazione in poche giornate di degenza dell'iter diagnostico e terapeutico con il preciso obiettivo di dimettere velocemente i pazienti.</p>
--	---	--

Linea n 3.4.7. Tempi d'attesa		
<p>Obiettivo di area vasta:</p> <p>Predisposizione del Piano di contenimento dei tempi d'attesa, in una logica di integrazione con le strutture private presenti nel territorio aziendale e con il CRO.</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Evidenza del piano per il contenimento dei tempi di attesa coerentemente ai volumi storici.</p>
<p>Obiettivo di area vasta:</p> <p>Individuazione di un responsabile unico per la gestione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale.</p>	<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attivare il comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate, composto da rappresentanti dei cittadini e da professionisti</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Attivazione entro aprile 2015 del comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate.</p>
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>1363/2015) (Integrazione DGR 1363/2015):</p> <p>- Implementazione delle agende di prenotazione - Gestione della propria offerta - Monitoraggio tempi di attesa</p> <p>- Agende di prenotazione</p>	<p>Risultato atteso (Integrazione DGR 1363/2015):</p> <p>Si rimanda a quanto contenuto nel capitolo "Tempi di attesa" dell'allegato 6 "Proposta alla Giunta regionale di integrazione agli atti di programmazione regionale e modifiche agli atti di programmazione ed ai bilanci preventivi aziendali"</p>	<p>Risultato atteso (Integrazione DGR 1363/2015):</p> <p>Si rimanda a quanto contenuto nel capitolo "Tempi di attesa" dell'allegato 6 "Proposta alla Giunta regionale di integrazione agli atti di programmazione regionale e modifiche agli atti di programmazione ed ai bilanci preventivi aziendali"</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Il piano di contenimento dei tempi di attesa è stato redatto e allegato al piano annuale 2015</p> <p>Si rinvia capitolo D5 "Tabella volumi di produzione delle prestazioni traccianti (ambulatoriale e ricovero) a livello provinciale"</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Non è stata svolta nessuna riunione sui criteri di priorità.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>L'Azienda parteciperà allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale.</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con prot. 31061/PEC del 30.04.2015 è stato nominato il responsabile unico per la gestione delle agende di prenotazione della specialistica ambulatoriale e confermato il referente aziendale del Programma regionale sui tempi di attesa.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con prot. 31064/PEC del 30.04.2015 è stato formalizzato il comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni erogate a livello di Area Vasta.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Attivazione entro aprile 2015 del comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate.</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Nel corso del 2015, si è provveduto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rivedere periodicamente l'offerta delle prestazioni traccianti erogate presso le strutture ospedaliere e distrettuali dell'Azienda, ridefinendo i volumi complessivi e quelli attribuiti alle diverse priorità cliniche; • rendere progressivamente disponibile la prenotazione secondo priorità di tutte le prestazioni, garantendo la visibilità delle agende di prenotazione presso tutti i 	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Con prot. 31064/PEC del 30.04.2015 è stato formalizzato il comitato per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento dei tempi di attesa delle prestazioni erogate a livello di Area Vasta.</p>	<p>Risultato atteso (Integrazione DGR 1363/2015):</p> <p>Si rimanda a quanto contenuto nel capitolo "Tempi di attesa" dell'allegato 6 "Proposta alla Giunta regionale di integrazione agli atti di programmazione regionale e modifiche agli atti di programmazione ed ai bilanci preventivi aziendali"</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>L'Azienda ha partecipato agli incontri dei gruppi di lavoro regionali.</p> <p>E' stata mantenuta l'attività di rischio clinico e il collegamento con il budget per il monitoraggio degli indicatori regionali.</p> <p>L'Azienda ha partecipato al programma regionale poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni.</p> <p>La Point Prevalence Survey è stata svolta in ottobre 2015.</p> <p>Dall'analisi dei dati raccolti durante la PPS la prevalenza dell'uso degli antibiotici è risultata pari al 39,2%, superiore rispetto al dato rilevato nel 2013 (pari al 37,7%) e rispetto alla media europea del 2012, pari al 35%.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> Evidenza delle attività di rischio clinico nei diversi setting aziendali in coerenza al Programma Regionale di Rischio Clinico Sviluppo degli strumenti per l'empowerment di cittadini sulle tematiche individuate a livello regionale Partecipazione alla Point Prevalence Survey (ottobre 2015) Partecipazione a programma regionale poli-farmaco terapia negli ultrasessantacinquenni <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ridurre del 50% il gap di prevalenza di pazienti con prescrizione di antibiotico, rispetto alla media europea del 2012. 	<p>Obiettivo aziendale</p> <ul style="list-style-type: none"> Attuazione del programma regionale di rischio clinico a garanzia di adeguati livelli di sicurezza omogenei sul territorio regionale in continuità con le altre linee di lavoro regionali
<p>Linea n.3.4.8 Rischio clinico</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ampliare i periodi di apertura delle agende per la prenotazione, per consentire la costante prenotabilità delle prestazioni; ridefinire con gli specialisti ambulatoriali le regole di erogazione delle prestazioni traccianti da loro assicurate, riequilibrando l'offerta fra prima visita e controlli; concordare, con le strutture convenzionate, regole di continuità dell'offerta e di visibilità delle agende a Call Center, per migliorare il loro contributo alla capacità di risposta alle richieste dell'utenza, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica; sono state mantenute a livello aziendale le modalità di monitoraggio mensile delle prestazioni ambulatoriali e con cadenza trimestrale le attività di ricovero. 		
---	--	--

Linea 3.4.9 Qualità e appropriatezza nell'erogazione delle cure		
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Sviluppo di un piano di lavoro aziendale per il contrasto all'inappropriatezza ed alla sovra-diagnosi</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Evidenza di un piano di azioni/interventi per l'analisi delle attuali modalità operative su alcune delle linee di lavoro proposte dal livello regionale</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Il Decreto Ministeriale del 9 dicembre 2015 ha fornito le "Condizioni di erogabilità e l'indicazione di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale"; successivamente la Direzione Centrale Salute, nel febbraio 2016, ha fornito le prime provvisorie indicazioni per l'applicazione del DM.</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. E' stato strutturato un monitoraggio periodico dell'applicazione del protocollo di utilizzo dei biosimilari (redatto nel 2013), che prevede l'invio di report sull'utilizzo ospedaliero e territoriale dei biosimilari. L'azienda adotta specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione</p> <p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriata prescrivita)</p> <p>Nell'ambito degli obiettivi di contenimento della spesa e del governo delle prescrizioni individui indicatori specifici per i prescrittori anche al fine di garantire il rispetto dei vincoli fissati per la farmaceutica.</p> <p>2. E' stato inviato trimestralmente a tutti i Direttori di Distretto e allo Staff di Direzione il report sugli 8 indicatori relativi al consumo di farmaci a brevetto scaduto indicati nelle linee di gestione regionali per il 2015. Sono stati predisposti in ogni distretto delle riunioni plenarie e/o audit a piccoli gruppi in cui si sono discussi, i report specifici per i biosimilari: Oncologia, Nefrologia e Medicina (direzioni di SOC e Direzioni di Dipartimento). Sono stati organizzati 3 incontri di discussione dei report e valutazione dell'andamento prescrittivo. Inoltre, si è iniziato ad inviare la reportistica sui consumi di Infliximab di cui nel 2015 è entrato in commercio il biosimilare, anche se non disponibile da gara EGAS nel 2015.</p> <p>3. Nel 2015 si è mantenuta l'attività di distribuzione diretta dei medicinali presso le strutture territoriali (residenziali, semiresidenziali e convenzionate) e per l'assistenza domiciliare.</p> <p>4. Nei primi 9 mesi 2015 sono state spedite ricette SSN riguardanti farmaci della DPC per un totale di 40.266,12 € in SSN (0,76% della spesa totale). E' stata effettuata un monitoraggio delle</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. favorire la prescrizione di biosimilari, ovvero di farmaci aggiudicatari di gara, con particolare riferimento a epoetine, fattori di crescita granuloocitari e all'ormone della crescita. L'azienda adotta specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione</p> <p>2. incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori di farmaci a brevetto scaduto indicati nelle linee di gestione regionali per il 2015. Sono stati predisposti in ogni distretto delle riunioni plenarie e/o audit a piccoli gruppi in cui si sono discussi, i report specifici per i biosimilari (farmaci a brevetto scaduto, farmaci a maggior spesa/consumo), i dati sull'aderenza terapeutica e sugli anziani politrattati.</p> <p>3. garantire la distribuzione diretta dei medicinali presso tutte le strutture aziendali residenziali, semi residenziali, dell'assistenza domiciliare.</p> <p>4. attuazione dell'accordo con le farmacie convenzionate stipulato in data 28.07.2014; assicurare misure di governo della prescrizione di specialità</p>
--	--

<p>medicinali non ricomprese nelle liste dei farmaci acquistati centralmente; favorire la prescrizione di medicinali acquistati centralmente</p> <p>centralmente</p> <p>ricette che, nel corso dei 9 mesi, sono state oggetto di notifica di "mancante" nel sistema webDPC ed è conseguito che di 437 ricette oggetto di notifica mancante, 252 erano accompagnate dalla clausola di "non sostituibilità" e invece 174 ricette sono state oggetto di mancante senza alcuna motivazione. Su 95 di queste c'è stato un intervento del farmacista del servizio farmaceutico che ha previsto un confronto con la farmacia che aveva effettuato la notifica e/o con il magazzino EGAS e/o con il distributore capofila della DPC. L'intervento del farmacista ha determinato una quota di spesa recuperata in DPC pari a 74.783,99 (81% della spesa totale).</p> <p>Sono stati predisposti ed inviati ai Responsabili di distretto due Report riguardanti l'analisi delle prescrizioni di presidi AFIR destinati a soggetti diabetici, erogati tramite le farmacie convenzionate della provincia di Pordenone.</p> <p>Tali prescrizioni sono state valutate in termini di congruenza tra le esenzioni riportate in ricetta e le esenzioni effettivamente attribuite agli assistiti, ricavate dalla verifica della banca dati regionale. I 2 report hanno riguardato il periodo: Anno 2013 + 1 SEM 2014.</p> <p>Il report relativo all'anno 2013 ha riguardato 2044 prescrizioni destinate a 622 pazienti. Il report relativo al I semestre 2014 ha riguardato 813 prescrizioni destinate a 306 pazienti.</p> <p>6. Le carenze sono segnalate alla Direzione direttamente da Federfarma come da nota prot. N.0020071 del 19/11/2014. Dalla Direzione in questo semestre non sono pervenute all'azienda richieste di verifica di carenze.</p> <p>7. Sono stati rispettati tutti gli adempimenti nel campo della farmacovigilanza ed è stata garantita l'adesione ad iniziative regionali, in particolare per le politerapie attraverso riunioni con la medicina generale. La SOC Assistenza Farmaceutica ha collaborato nella realizzazione delle 3 edizioni del corso regionale sulle politerapie del 22 ottobre e del 10 novembre 2015. E' stato inoltre</p>	<p>medicinali non ricomprese nelle liste dei farmaci acquistati centralmente; favorire la prescrizione di medicinali acquistati centralmente</p> <p>centralmente</p> <p>ricette che, nel corso dei 9 mesi, sono state oggetto di notifica di "mancante" nel sistema webDPC ed è conseguito che di 437 ricette oggetto di notifica mancante, 252 erano accompagnate dalla clausola di "non sostituibilità" e invece 174 ricette sono state oggetto di mancante senza alcuna motivazione. Su 95 di queste c'è stato un intervento del farmacista del servizio farmaceutico che ha previsto un confronto con la farmacia che aveva effettuato la notifica e/o con il magazzino EGAS e/o con il distributore capofila della DPC. L'intervento del farmacista ha determinato una quota di spesa recuperata in DPC pari a 74.783,99 (81% della spesa totale).</p> <p>Sono stati predisposti ed inviati ai Responsabili di distretto due Report riguardanti l'analisi delle prescrizioni di presidi AFIR destinati a soggetti diabetici, erogati tramite le farmacie convenzionate della provincia di Pordenone.</p> <p>Tali prescrizioni sono state valutate in termini di congruenza tra le esenzioni riportate in ricetta e le esenzioni effettivamente attribuite agli assistiti, ricavate dalla verifica della banca dati regionale. I 2 report hanno riguardato il periodo: Anno 2013 + 1 SEM 2014.</p> <p>Il report relativo all'anno 2013 ha riguardato 2044 prescrizioni destinate a 622 pazienti. Il report relativo al I semestre 2014 ha riguardato 813 prescrizioni destinate a 306 pazienti.</p> <p>6. Le carenze sono segnalate alla Direzione direttamente da Federfarma come da nota prot. N.0020071 del 19/11/2014. Dalla Direzione in questo semestre non sono pervenute all'azienda richieste di verifica di carenze.</p> <p>7. Sono stati rispettati tutti gli adempimenti nel campo della farmacovigilanza ed è stata garantita l'adesione ad iniziative regionali, in particolare per le politerapie attraverso riunioni con la medicina generale. La SOC Assistenza Farmaceutica ha collaborato nella realizzazione delle 3 edizioni del corso regionale sulle politerapie del 22 ottobre e del 10 novembre 2015. E' stato inoltre</p> <p>7. promuovere iniziative di farmacovigilanza ed assicurare tutti gli adempimenti di legge; garantire l'adesione alle iniziative di farmacovigilanza e di promozione dell'uso sicuro dei medicinali avviate dalla DCS</p> <p>6. monitorare eventuali carenze di medicinali nel territorio di competenza e segnalare contestualmente tali assenze alla Direzione</p> <p>5. monitoraggio delle prescrizioni di assistenza integrativa; razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti, soprattutto con riferimento ai limiti massimi prescrittibili dei dispositivi per diabetici</p>
---	---

<p>realizzato per tutti gli mmg, i medici ospedalieri, i farmacisti e gli infermieri l'evento aziendale "I pazienti anziani poltrattati e la patologia iatrogena" il 15 settembre 2015. Infine, durante gli incontri distrettuali sui farmaci a brevetto scaduto si è provveduto a fornire a tutti i medici di medicina generale un report personalizzato sui propri pazienti anziani poltrattati.</p> <p>8.E' stata assicurata in ambito ospedaliero la verifica della completa registrazione di tutti i dati necessari per la prescrizione di farmaci soggetti a registro AIFA.</p> <p>9. Anno 2015: San Vito = 90,75%; Pordenone = 95,94%; AASS = 94,61%.</p> <p>10.E' stato garantito l'invio e il controllo dei flussi informativi come da disposizioni.</p> <p>11. A gennaio 2015 è stato avviato l'utilizzo del PSM per le prescrizioni informatizzate, l'utilizzo è a regime da marzo 2015</p> <p>12. Attualmente non sono state avviate al livello regionale attività in questo ambito.</p>	<p>la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare l'appropriata d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi</p> <p>9. la cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti</p> <p>10. assicurare l'implementazione e il controllo dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese; l'integrale copertura della fase 3 su fase 2; la verifica della congruenza dei dati trasmessi con gli indicatori di qualità del dato disponibili.</p> <p>11. implementare, secondo le modalità che saranno definite nel corso del 2015 dalla DCS, il SISA-File F ovvero sistemi validati e condivisi anche per i pazienti regionali in regime di ricovero, prestazioni ambulatoriali e distribuzione diretta al fine di quantificare la mobilità intra-regionale; a tale scopo è incentivato l'utilizzo, laddove presente, del sistema di prescrizione informatizzata PSM</p> <p>12. partecipare all'avvio di sistemi omogenei di valutazione sui farmaci anche in riferimento all'attivazione del prontuario terapeutico regionale e collaborare all'avvio di un percorso per uniformare le anagrafiche dei beni</p>	
--	--	--

sanitari

<p>Obiettivo aziendale (integrazione DGR 1363/2015) Appropriata e prescrittiva e (territoriali, specialistici, ospedalieri) di razionalizzazione della spesa (farmaceutica e integrativa)</p> <p>Contenimento dei costi a parità di qualità e per assistenza integrativa</p> <p>Incentivazione dei biosimilari</p> <p>Efficientamento della Distribuzione Diretta</p>	<p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>Individuazione per i prescrittori (territoriali, specialistici, ospedalieri) di specifici obiettivi correlati all'uso appropriato e sostenibile dei medicinali e dei prodotti di assistenza integrativa</p> <p>Valutazione/avvio di modalità di erogazione e/o distribuzione in linea con la programmazione degli anni precedenti (diretta, accordi con fornitori o farmacie)</p> <p>Aumento dei livelli prescrittivi, anche attraverso specifici protocolli condivisi H-T (si applica a tutti i biosimilari che si rendono disponibili sul mercato, prioritariamente a GH, ormone della crescita e fattori di crescita).</p> <p>Favorire la prescrizione dei medicinali aggiudicati di gara e introdurre opportuni sistemi di monitoraggio, coinvolgendo tutti gli specialisti interessati (compresi AOU e IRCCS) (condivisione dell'elenco dei farmaci prescrittibili in DPC con gli specialisti e monitoraggio del ricorso alla clausola di non sostituibilità)</p>
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Si rimanda ai punti 1, 2 e 5. Come obiettivi vengono mantenuti quelli individuati dalla regione in particolare per quanto riguarda i farmaci a brevetto scaduto e i biosimilari.</p> <p>Si rimanda ai punti 3 e 4.</p>	<p>Si rimanda al punto 1.</p> <p>Sono state condivise le liste di tutti i prodotti aggiudicati con gara regionale (medicinali, dispositivi, prodotti nutrizionali)</p>

3.6 PROGETTI ATTINENTI LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI

Situazione al 31.12.2015	Linea 3.6.1 Disabilità adulti	
<p>- Sono stati definiti gli strumenti di valutazione e pianificate le valutazioni in accordo con i distretti.</p> <p>- Nella fase pilota è stata completata la valutazione di base presso il Centro residenziale di Sacile</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>- Semplificazione dell'accesso alle cure primarie e agli interventi di prevenzione</p> <p>- Evidenza dei processi di continuità assistenziale nella fase di passaggio all'età adulta</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1. Migliorare la qualità delle cure primarie e il ricorso alle misure di prevenzione della popolazione adulta con disabilità con particolare riferimento alla popolazione con disabilità intellettiva e/o inserita nella rete dei servizi residenziali e semiresidenziali</p>
<p>- In fase pilota è stato avviato un processo di revisione clinica per gli utenti del Centro Residenziale di Sacile</p> <p>- È stato assicurato un servizio di consulenza sulla comorbidità psichiatrica con avvio operativo da settembre 2015</p> <p>- Restano da definire le disponibilità di ore psichiatra e neurologo per l'attività prevista</p>	<p>- Affinamento/revisione delle diagnosi</p> <p>- Incremento dell'appropriatezza dei piani terapeutici</p> <p>- Riduzione degli accessi ospedalieri per emergenze psichiatriche</p>	<p>2. Migliorare le cure psichiatriche e facilitare l'accesso alle consulenze neurologiche della popolazione adulta con disabilità con particolare riferimento alla popolazione con disabilità intellettiva e/o inserita nella rete dei servizi residenziali e semiresidenziali</p>
<p>- Restano da definire le disponibilità del personale per la costituzione dell'equipe aziendale sui problemi comportamentali</p>	<p>- Riduzione e contenimento del 'comportamenti problema' nei casi oggetto di intervento ospedalieri per emergenze legate ai problemi comportamentali</p> <p>- Riduzione del numero di persone inviate verso strutture extra provinciali per la sola problematica comportamentale</p> <p>- Abbinamento di interventi comportamentali a quelli farmacologici per soggetti in strutture residenziali</p>	<p>3. Migliorare la capacità del sistema integrato dei servizi sanitari e sociali di intervento sui "comportamenti problema"</p>
<p>- Stabilire le modalità di individuazione e i tempi delle figure specialistiche dedicate</p> <p>- Restano da definire le disponibilità effettive del personale individuato</p>	<p>- Incremento della qualità di vita e riduzione del carico familiare nei casi oggetto di intervento</p>	<p>4. Migliorare l'accesso al supporto e alla consulenza psicologica per la persona e la famiglia</p>

<p>Disabilità adulti e minori</p>	<p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015) Si prescrive di procedere alla nomina del coordinatore per la rete di persone adulte con disabilità. Inoltre si chiede di definire le modalità attuative della classificazione ICF modificata Vilma-FABER.</p>	<p>OBIETTIVO STRALCIATO DGR 2560/2015 Il piano di lavoro 2015, non prevede il coinvolgimento dell'azienda.</p>
-----------------------------------	--	---

<p>Linea 3.6.2 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>1. monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani</p>	<p>Risultato atteso</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 in almeno una struttura per distretto. <p>1. In ogni distretto sono state programmate ed effettuate visite, in almeno una struttura, a cura dei professionisti incaricati in collaborazione con il servizio infermieristico, aventi lo scopo di verificare se i percorsi di miglioramento erano stati nel tempo attuati.</p> <p>2. In ogni distretto è stata effettuata, congiuntamente al servizio infermieristico, una nuova visita di audit.</p>	<p>2. sistema di VMD Val.Graf.-FVG</p> <p>1. Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p> <p>2. La VMD deve essere effettuata da un'equipe multi-professionale sanitaria e sociale del distretto e dell'ambito di riferimento dell'utente.</p> <p>3. L'azienda nomina per ogni distretto almeno 2 referenti che assumano ruolo di tutor per le valutazioni. I tutor parteciperanno alle attività formative organizzate dalla Regione in tema di valutazione multidimensionale Val. Graf. – FVG.</p> <p>4. Verifica a campione nelle strutture in merito alla corretta interpretazione della VMD Val. Graf FVG e ed eventuale supporto operativo con i tutor distrettuali.</p>	<p>3. Convenzione</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>4. Sistemi informativi</p> <p>L'Azienda monitora, verifica</p>	<p>1. Effettuare verifica quadrimestrale delle presenze in struttura mediante rilevazione a</p>	<p>E' stata predisposta ed adottata una convenzione unica aziendale per l'anno 2015 che verrà rivalutata quando disponibile lo schema tipo regionale.</p> <p>E' stata predisposta e adottata una convenzione unica a livello aziendale (Delibera n° 394 del 3.12. 2014). Si resta in attesa dello schema tipo regionale.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1. Per tutti gli utenti accolti nei servizi semiresidenziali e residenziali per anziani è presente nel sistema informativo e-GENeSys una valutazione con lo strumento di VMD Val.Graf.-FVG effettuata dall'UVD.</p> <p>2. La VMD viene effettuata da un'equipe multi-professionale sanitaria e sociale del distretto e dell'ambito di riferimento dell'utente.</p> <p>3. Sono stati identificati in ogni distretto i referenti che hanno ruolo di tutor per le valutazioni. Non è stata programmata un'attività formativa regionale.</p> <p>4. Sono state effettuate verifiche a campione, a cura del personale distrettuale con collaborazione del servizio infermieristico, in alcune strutture aziendali, in merito alla corretta interpretazione della VMD Val.Graf. FVG ed è stato fornito supporto operativo costante da parte dei tutor distrettuali.</p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1.E' stata effettuata dai professionisti distrettuali, con la presenza del</p>
--	---	--	--	--	--	---	---	---------------------------------	---	---

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Affido Familiare</p> <p>Nel 2015 il referente aziendale ha collaborato con il tavolo di lavoro regionale per l'elaborazione delle linee Guida (DGR 1115 del 12 giugno 2015).</p> <p>E' stato stipulato un protocollo operativo condiviso con i servizi sociali degli Ambiti per l'Unità di Valutazione di Minori e Famiglie (UVMF). Il protocollo include dei moduli di presentazione del caso e verbali che segnalano il percorso del minore (con o senza affido) nel sistema sociosanitario.</p> <p>Adozioni</p> <p>Nel 2015 il referente aziendale per le adozioni ha collaborato con il tavolo di lavoro regionale nella revisione del protocollo in vigore per le adozioni internazionali/nazionali.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>1. Riorganizzazione del Servizio adozione con valenza aziendale</p> <p>2. Evidenza dell'applicazione delle linee guida regionali</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Linea 3.6.3 Minori</p> <p>Attuare le linee guida regionali per l'affido familiare</p>
---	---	--

<p>servizio infermieristico, la verifica delle presenze in struttura mediante rilevazione a campione degli utenti presenti.</p> <p>2. Sono stati eseguiti monitoraggi trimestrali per aggiornamento Val.Graf con conseguente comunicazione formale alle strutture rispetto alla situazione rilevata.</p> <p>3. Sono state effettuate verifiche trimestrali nel sistema SIRA-FVG, in tutti i distretti per le strutture che insistono sul territorio di competenza, ai report relativi alle presenze, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa.</p>	<p>campione degli utenti presenti.</p> <p>2. Mantenere il monitoraggio degli aggiornamenti delle Val. Graf_FVG secondo le tempistiche previste dalla norma e trasmettere alle strutture formale comunicazione della situazione rilevata.</p> <p>3. Effettuare verifica trimestrale nel sistema SIRA-FVG dei report relativi alle presenze, ai movimenti degli ospiti e alle liste d'attesa prodotti dalle strutture residenziali convenzionate.</p>	<p>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>
---	---	---

Linea 3.6.4 Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria- Piani di Zona	
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>Le schede sono state aggiornate e trasmesse alla DCSSISPS che ha espresso parere di congruità con comunicazione prot. 5843/P del 18/03/2015.</p> <p>Gli stessi, unitamente ai documenti di programmazione locale integrata, sono stati trasmessi alla DCSSISPS con nota Prot. pec 23635 del 31.03.2015</p> <p>Il Direttore Generale e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti della Provincia di Pordenone hanno rinnovato, secondo la tempistica stabilita, gli Atti di intesa per le attività da realizzare nel 2015. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'AAS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvede alla predisposizione del programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.</p> <p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'AAS congruamente ai Servizi sociali dei Comuni provveduto:</p> <p>Entro gennaio 2015, AAS e SSC hanno provveduto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - all'aggiornamento delle Schede obiettivi di integrazione socio-sanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSSISPS per il parere di congruità. <p>Entro marzo 2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AAS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. - I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSSISPS i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.
<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>I documenti di programmazione integrata per il 2015 sono stati recepiti in particolare con la programmazione aziendale di budget.</p> <p>La Cabina di regia prosegue, con incontri mensili, l'azione di monitoraggio a supporto degli obiettivi di integrazione socio-sanitaria.</p>	<p>Obiettivo aziendale</p> <p>L'Azienda sanitaria realizzata nel corso del 2015 i contenuti del documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli ambiti distrettuali.</p> <p>Obiettivo aziendale</p> <p>Risultato atteso</p> <p>I documenti di programmazione integrata per il 2015 (Programma attuativo annuale 2015) recepiti con decreto del DG (n. 59 del 30.01.2015) già inviati alla DCSSISPS (nota Prot.pec.6559/DG del 30.01.201) sono recepiti come parte integrante del PAL.</p>

3.7 PROGETTI ATTINENTI LE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE E TECNICHE

<p>Situazione al 31.12.2015</p>	<p>Linea n. 3.7.1 Rischio amministrativo (Integrazione DGR 1363/2015)</p>	<p>Obiettivo Aziendale Rischio amministrativo</p>
<p>L'AAS 5 Friuli Occidentale ha effettuato la mappatura dei processi, la valutazione dei rischi e il trattamento del rischio connesso all'attività amministrativa in attuazione alla legge n. 190/2012. I contenuti e le prescrizioni del Piano di Prevenzione della corruzione sono stati illustrati e condivisi con i Responsabili di struttura per l'attuazione delle misure previste. È stato preparato il Piano formativo anticorruzione e sono stati attivati corsi generali e specifici. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - per il rischio relativo all'acquisizione, gestione, valutazione del personale sono state predisposte indicazioni/linee guida in materia di conflitto di interessi e rotazione; sono stati effettuati corsi in materia di conflitto di interessi; - per i rischi relativi a acquisizione e gestione di beni e servizi sanitari e non sanitari e non affidamento di lavori, servizi e forniture, è stato approvato il nuovo regolamento sugli acquisti in economia, sono state predisposte indicazioni/linee guida in materia di conflitto di interessi e di affidamenti diretti; sono stati effettuati corsi in materia di conflitto di interessi; - per il rischio relativo a provvedimenti con effetto esterno di spesa, sono stati effettuati corsi in materia di conflitto di interessi; - per il rischio libero professione è stato attivato un sistema continuo di monitoraggio mensile in sede di liquidazione dei compensi che verifica la sussistenza della timbratura causalizzata e semestrale ed elabora i dati del programma informatico delle timbrature e del programma informatico delle prenotazioni e delle referenziazioni in modo da evidenziare le incongruenze. 	<p>Risultato atteso</p> <p>Fermo restando l'autonomia dell'Aziende nell'attuazione della legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", l'AAS collaborerà con la Direzione Centrale alla rilevazione ed individuazione dei principali rischi amministrativi, in particolare nei seguenti settori:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione, gestione, valutazione del personale; - Acquisizione e gestione di beni e servizi sanitari e non sanitari; - Affidamento di lavori, servizi e forniture; - Provvedimenti con effetto esterno di spesa; - libera professione. 	

<p>1. Obiettivo Aziendale 1. obbligo dell'utilizzo della firma digitale</p> <p>2. prosecuzione delle attività già avviate nel 2014</p> <p>3. nuovi sviluppi per alcuni servizi prioritari per il</p>	<p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015 e modifica DGR 2560/2015)</p> <p>1. E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: -G2 clinico >80% ; -Predisposizione del layout del modello di stampa per la firma digitale sulla lettera di dimissione ospedaliera entro il 31/12/2015 -Laboratorio e Microbiologia > 95% -Medicina Trasmisionale > 90% -Radiologia > 95% -ECG > 80%</p> <p>2. <u>Proseguire nelle attività già avviate :</u> - sicurezza - privacy - sistemi di governo, in particolare per fattori produttivi ospedalieri - ricetta elettronica da estendere, oltre che alla farmaceutica, anche alla specialistica ambulatoriale, per i MMG , i PLS e gli specialisti convenzionati e dipendenti del SSR - estensione del Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) a tutti i Pronto soccorso della Azienda</p> <p>Risultato atteso (integrazione DGR 1363/2015)</p> <p>3. <u>Sviluppare ed implementare sulla base delle tempistiche definite</u></p>	<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>1) L'utilizzo della firma digitale avviene solo ed esclusivamente per i referti ambulatoriali. Attualmente il SISR non prevede la gestione dei traccati ECG e la loro firma digitale. Risultati anno 2015: % G2 Clinico = 80% Di cui da G2: Medicina Trasmisionale = 99% Radiologia = 99% Laboratorio e Microbiologia (TD-Synergy Siemens)= 98%</p> <p>Nel calcolo della % G2 clinico non sono stati conteggiati i referti firmati dai non medici ed i certificati emessi in G2 dalla Medicina legale e dello sport e dal Servizio di prevenzione e protezione.</p> <p>Si conferma che è stata predisposta entro il 31.12.2015 l'infrastruttura che consentirà l'adozione della firma digitale della lettera di dimissione ospedaliera. Restiamo in attesa di disposizioni regionali in particolare per l'attivazione della conservazione legale della lettera di dimissione.</p> <p>2) Le attività sono proseguite in coerenza alle indicazioni previste dal coordinamento regionale dei progetti.</p> <p>Il Sistema di Emergenza Intra-ospedaliera (SEI) è utilizzato da tutti i Pronto soccorso della Azienda.</p> <p>3) Le attività sono proseguite in coerenza alle indicazioni previste dal coordinamento</p>
---	---	---

<p>regionale dei progetti.</p>	<p>dal programma regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - referiti on line per le prestazioni già referate con firma digitale - pagamento on line delle prestazioni prenotazione delle prestazioni ambulatoriali almeno per le principali visite di branca - consultazioni liste di attesa di tutte le prestazioni erogate, indicando la prima data utile - tempi di accesso ai servizi di Pronto soccorso per codice triage - prenotazione delle prestazioni ambulatoriali almeno per le principali visite di branca 	<p>Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale</p> <p>E' stata garantita la collaborazione/partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale.</p>
<p>Obiettivo (integrazione DGR 1363/2015) Attività innovative di sistema:</p> <p>1.Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero</p> <p>a.Attività propedeutiche alla realizzazione della Cartella integrata clinico assistenziale</p> <p>b.Estensione del sistema ECG</p> <p>2.Sistema di gestione dell'attività sanitaria nell'ambito dell'assistenza primaria</p> <p>a. piattaforma di connessione con la medicina generale</p> <p>3.Sistema di gestione dell'attività dei servizi sociali dei comuni</p> <p>a. acquisizione applicativo gestionale unico per tutti i SSC</p> <p>b. implementazione applicativo cartella sociale informatizzata (CSI)</p>	<p>Partecipazione ai tavoli di lavoro organizzati dalla direzione regionale</p>	<p>Obiettivo (integrazione DGR 1363/2015) Attività innovative di sistema:</p> <p>1.Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero</p> <p>a.Attività propedeutiche alla realizzazione della Cartella integrata clinico assistenziale</p> <p>b.Estensione del sistema ECG</p> <p>2.Sistema di gestione dell'attività sanitaria nell'ambito dell'assistenza primaria</p> <p>a. piattaforma di connessione con la medicina generale</p> <p>3.Sistema di gestione dell'attività dei servizi sociali dei comuni</p> <p>a. acquisizione applicativo gestionale unico per tutti i SSC</p> <p>b. implementazione applicativo cartella sociale informatizzata (CSI)</p>

<p>Situazione al 31.12.2015</p> <p>a) E' stata garantita l'attività prevista dal coordinamento regionale del progetto PACS che avviene da parte di personale EGAS. In particolare aderendo alle specifiche di interfacciamento della nuova strumentazione endoscopica con il sistema di integrazione PACS e partecipando alle attività di partenza dell'estensione delle funzioni PACS alla ginecologia ecografica.</p> <p>b) E' stata garantita l'attività prevista dal coordinamento regionale del progetto che avviene da parte di personale EGAS.</p> <p>c) E' stata garantita la collaborazione in funzione degli strumenti informativi regionali messi a disposizione dal SISR.</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>a. completamento attività relativa all'ecografia ginecologica e prenatale; collaborazione, analisi e pianificazione per l'avvio delle nuove funzionalità di endoscopia digestiva; in una fase successiva collaborazione e analisi per la broncoscopia e la radioterapia.</p> <p>b. completamento della realizzazione dei casi d'uso relativi alla consultazione/visualizzazione di referti e immagini negli ambiti inter-aziendale ed emergenziale (nel pieno rispetto dei vincoli e raccomandazioni del Garante della Privacy, previa verifica di disponibilità della rete telematica regionale a larga banda);</p> <p>c. integrazione delle potenzialità elaborative del sistema PACS con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici;</p>	<p>Linea n. 3.7.3 Sistema PACS regionale</p> <p>Obiettivo Aziendale 1. Sistema PACS regionale</p>
--	--	--

		<p>4.Sistema direzionale a. governo del personale b. governo logistico</p> <p>5.Sistema direzionale regionale a. data warehouse gestionale b. sviluppo registro regionale dei dispositivi medici impiantabili</p>
--	--	---

C2) Obiettivi del Patto tra Regione e Direttore Generale anno 2015 (definiti dalle DGR 1364/2015 e DGR 2560/2015)

1) Tempi di attesa

Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' DI VALUTAZIONE	Punteggio
Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa.	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25

SITUAZIONE AL 31/12/2015

Nel corso del 2015 non è stato messo a disposizione dell'Azienda un sistema strutturato di monitoraggio dei tempi di attesa né è stata comunicata e condivisa la metodologia di estrazione e di analisi dei dati di monitoraggio.

Non sono, inoltre, state specificate le regole di valutazione dei risultati del monitoraggio rispetto al conseguimento degli obiettivi assegnati.

Per fronteggiare le criticità che il sistema dell'offerta dell'azienda ha comunque evidenziato, nel corso del 2015, è stato avviato un articolato programma di riorganizzazione dell'offerta e di revisione delle agende informatizzate di prenotazione, finalizzato al miglioramento delle capacità di risposta alle richieste dell'utenza.

In particolare, nel corso del 2015, si è provveduto a:

- rivedere periodicamente l'offerta delle prestazioni traccianti erogate presso le strutture ospedaliere e distrettuali dell'Azienda, ridefinendo i volumi complessivi e quelli attribuiti alle diverse priorità cliniche;
- rendere progressivamente disponibile la prenotazione secondo priorità di tutte le prestazioni, garantendo la visibilità delle agende di prenotazione presso tutti i punti di prenotazione provinciali e a Call Center;
- ampliare i periodi di apertura delle agende per la prenotazione, per consentire la costante prenotabilità delle prestazioni;
- ridefinire con gli specialisti ambulatoriali le regole di erogazione delle prestazioni traccianti da loro assicurate, riequilibrando l'offerta fra prima visita e controlli
- concordare, con le strutture convenzionate, regole di continuità dell'offerta e di visibilità delle agende a Call Center, per migliorare il loro contributo alla capacità di risposta alle richieste dell'utenza, soprattutto per le prestazioni di diagnostica radiologica;
- sono state mantenute a livello aziendale le modalità di monitoraggio mensile delle prestazioni ambulatoriali e con cadenza trimestrale le attività di ricovero.

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della trombolisi nell'ictus ischemico: almeno 45 casi	- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi => 45: obiettivo raggiunto - numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi <45: obiettivo non raggiunto	4
		Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	
Il numero di trombolisi effettuate nell'anno 2015 è stato pari a 50.			

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi >= 20% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi < 10% obiettivo non raggiunto	4
		Valutazione effettuata su: utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	
Le attività di dialisi peritoneale, il 30 novembre 2015, rappresentano il 20,2% dei pazienti in dialisi (44/214). Al 31/12/2014 i soggetti in terapia dialitica peritoneale seguiti erano 34 su 205 pazienti in trattamento dialitico (valore percentuale della dialisi peritoneale 17%).			

2) Linee progettuali

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
<p>Obiettivo</p> <p>Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Riduzione del 50% del numero di pazienti di 65 o più anni ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi</p>	<p>MODALITA' VALUTAZIONE</p> <p>- riduzione pazienti di 65 o più anni ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi >= 50%: obiettivo raggiunto</p> <p>- riduzione pazienti di 65 o più anni ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi <50%: obiettivo non raggiunto</p> <p>Dato calcolato su: prevalenza che si effettuerà dal 16 al 29 novembre 2015, rispetto al risultato della precedente prevalenza effettuata dal 16 al 26 aprile 2015.</p> <p>- tutte le strutture oggetto della rilevazione (sia a gestione diretta che non)</p>	<p>DI</p> <p>Punteggio</p> <p>4</p>
<p>La percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario è stata:</p> <p>Pordenone = 76%</p> <p>San Vito al T./Spilimbergo = 67,9%</p> <p>Totale AASS = 72,9%</p>			
SITUAZIONE AL 31/12/2015			
<p>Obiettivo</p> <p>Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali</p>	<p>Risultato atteso</p> <p>Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48h in almeno il 70% dei casi trattati</p>	<p>MODALITA' VALUTAZIONE</p> <p>- trattamento femore anziano entro 48h >= 70% obiettivo raggiunto</p> <p>- trattamento femore anziano entro 48h <= 60% obiettivo raggiunto al 50%</p> <p>- trattamento femore anziano entro 48h > 60% obiettivo non raggiunto</p> <p>Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	<p>DI</p> <p>Punteggio</p> <p>4</p>

E' stata realizzata l'indagine di prevalenza in 5 case di riposo, in tutte le RSA (6) e nei tre stabilimenti ospedalieri limitatamente alle strutture di degenza identificate a livello regionale

Obiettivo		Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	- riduzione >=10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione >=10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione <10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione <10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto	4
SITUAZIONE AL 31/12/2015				
La % di riduzione DH Diagnostici medici è stata del 19,38% (anno 2015 = 29,89% 2° sem 2014 = 33,81%)				

(medicine, cardiologia, neurologia). Complessivamente nella prima indagine sono stati rilevati 123 pazienti con prescrizione farmaceutica >= principi attivi, mentre nella seconda il numero dei pazienti rilevato è stato pari a 95.

Sono stati realizzati tre eventi formativi in collaborazione con il gruppo del rischio clinico regionale. L'analisi dei dati evidenzia il conseguimento pieno dell'obiettivo nella realtà a gestione diretta (ospedali) con 49 pazienti alla prima rilevazione e 24 nella seconda. Negli altri setting assistenziali si sono registrati andamenti diversificati nella RSA per scarsa numerosità di pazienti (23 vs 17), mentre nelle case di riposo l'adesione risente dell'assenza di questo obiettivo nell'accordo quadro regionale.

L'obiettivo della riduzione della polifarmacoterapia non può essere valutato per i contesti assistenziali in cui la gestione è affidata al MMG.

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
3) Prevenzione Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	- incremento >= 20% e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento >= 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento > 20% e tasso superiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento > 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: campagna vaccinale 2014-2015	4
Il risultato atteso a suo tempo definito rappresenta un obiettivo non conseguibile. Pur tuttavia a livello aziendale si sono promosse tutta una serie di azioni a sostegno della vaccinazione che ha consentito un aumento significativo della copertura: Copertura 2014-15: 9% Copertura 2015-16: 13,27% Incremento >20%			

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1h in almeno l'80% dei casi	- tempi attesa codici verdi <= 1h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi <= 1h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015	4
La % dei pazienti con codice verde che viene visitato entro un'ora nel 2° semestre 2015 è stata del 66,25%. Pordenone (compreso Sacile, Pronto soccorso pediatrico e PPI di Maniago) = 61,91% San Vito = 72,05% Spilimbergo (compreso) = 80,51%			

4) Assistenza primaria

SITUAZIONE AL 31/12/2015		
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE
Cronicità	Attivazione di almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015: - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti
		4

E' stata garantita la partecipazione al tavolo di lavoro regionale per la predisposizione del percorso assistenziale per la presa in carico dei pazienti con Ictus Cerebrale (Decreto n. 611/SPS del 10/8/2015). Le attività sono state avviate in particolare per quanto riguarda le scale di valutazione del percorso ictus e l'esecuzione della trombolisi in tutti i pazienti eleggibili.

Nel 2016 è stato avviato un sistema di monitoraggio puntuale.

E' definito ed applicato a livello aziendale un protocollo per la gestione dei pazienti con scompenso cardiaco secondo chronic care model che prevede importanti livelli di collaborazione tra medici ospedalieri e MMG anche attraverso la "stratificazione" dei pazienti e quindi la differenziazione dei percorsi di follow-up.

SITUAZIONE AL 31/12/2015		
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE
Sanità penitenziaria	Attivazione ed avvio delle Residenze operative per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	L'obiettivo si intende raggiunto se l'attivazione ed avvio operativo in regime transitorio delle Residenze per l'esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) avviene entro il 18.5.2015
		3

L'attivazione è stata effettuata nei tempi previsti e arrivo del primo ospite in data 21.05.2015.

Spesa pro capite 2015, al netto dei farmaci antiemofilici in DPC: 152,94€			
SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da linee di gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	3

5) Farmaceutica territoriale

Sono stati realizzati tutti gli incontri con i Comuni delle comunità locali anche con la partecipazione della Direzione Generale.			
SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3

Non attivate per mancanza dell'Accordo Quadro Regionale della Medicina Generale.			
SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo si considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	4

<p>L'utilizzo della firma digitale avviene solo ed esclusivamente per i referti ambulatoriali. Attualmente il SISR non prevede la gestione dei traccati ECG e la loro firma digitale. Risultati anno 2015: % G2 Clinico = 80% Di cui da G2: Medicina Trastfusionale = 99% Radiologia = 99%</p> <p>Laboratorio e Microbiologia (TD - Synergy SIEMENS) = 98%</p> <p>Nel calcolo della % G2 clinico non sono stati conteggiati i referti firmati dai non medici ed i certificati emessi in G2 dalla Medicina legale e dello sport e dal Servizio di prevenzione e protezione.</p>	
SITUAZIONE AL 31/12/2015	

Obiettivo	Utilizzo firma digitale
Risultato atteso	<p>E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di referenziazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trastfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%</p>
MODALITA' VALUTAZIONE	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di referenziazione con firma digitale rispetto al totale dei referti</p>
DI	
Punteggio	3

7) Sistemi informativi

<p>Spesa pro capite 2015, esclusi i farmaci per l'HCV: 47,68€</p>	
SITUAZIONE AL 31/12/2015	
Obiettivo	Farmaceutica territoriale diretta
Risultato atteso	<p>48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave</p>
MODALITA' VALUTAZIONE	<p>Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione</p>
DI	
Punteggio	3

6) Farmaceutica territoriale diretta

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Nuovo ospedale di Pordenone	Intervento di realizzazione del Nuovo ospedale di Pordenone	Approvazione del progetto definitivo entro il 31.12.2015	7
<p>8) Tecnologie e investimenti</p> <p>Gli atti di approvazione del progetto definitivo del nuovo ospedale sono i seguenti: -decreto del DG n. 610/2015 di data 19/11/2015 recante "Nuovo ospedale di Pordenone. Approvazione del progetto definitivo" con il quale, fra l'altro, è stato approvato il progetto definitivo della fase 1 dell'intervento di realizzazione del nuovo ospedale di Pordenone per la parte finanziata con fondi regionali (150 milioni di euro) in via preliminare, ai fini della trasmissione alla Regione (Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia - Nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e socio assistenziali); -decreto del DG n. 709/2015 di data 30/12/2015 avente per oggetto "Approvazione del progetto definitivo del nuovo ospedale di Pordenone. Approvazione dei documenti di gara e autorizzazione alla pubblicazione della procedura unificata di affidamento della progettazione esecutiva e dell'esecuzione della Cittadella della Salute e del nuovo ospedale di Pordenone" con il quale è stato approvato in via definitiva il progetto definitivo del nuovo ospedale (fase I: nuovo edificio ospedaliero, posteggio su due livelli, nuovo polo tecnologico e ulteriori interventi di efficientamento energetico del nuovo ospedale, sia per la parte finanziata con fondi regionali -150 milioni di euro-, sia per la parte finanziata con il programma comunitario POR FESR 2014-2020 -9 milioni di euro-, per un totale di 159 milioni di euro) completo dei documenti di gara ed è stata disposta la pubblicazione della procedura congiunta di affidamento del nuovo ospedale e della Cittadella della Salute.</p>			

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Nuovo sistema LIS laboratorio	Integrazione sistema Lab, configurazione sportello e configurazione gestore richieste	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 15/12/2015 il sistema è stato integrato	3
<p>Le attività di parametrizzazione, configurazione del sistema centrale, dello sportello, del gestore richieste risultavano in avanzato stato di realizzazione al 31.12.2015. La completa integrazione non è stata raggiunta a causa della mancanza di diverse voci nel catalogo regionale delle prestazioni di laboratorio che dovevano essere rilasciate dalla Direzione Centrale Salute, cosa che è avvenuta solo recentemente nel corso del mese di marzo 2016.</p>			

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio-sanitaria (Linee di gestione 3.6.4)	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati	L'Area delle politiche sociali e relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr linee guida per la predisposizione dei	4
<p>Ogni ambito ha trasmesso alla Direzione centrale salute il monitoraggio del Piano Attuativo Annuale 2015 entro il 31 marzo 2016.</p> <p>Ogni ambito ha trasmesso alla Direzione centrale salute il monitoraggio del Piano Attuativo Annuale 2015 entro il 31 marzo 2016.</p>			

9) Integrazione socio-sanitaria

SITUAZIONE AL 31/12/2015			
Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
REMS	Realizzazione della REMS definitiva di Maniago	Entro il 31.12.2015 redazione del Documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara.	2
<p>Con Decreto n.668 del 18/12/2015 il Direttore Generale, preso atto che in data 5/03/15 è stata ultimata la redazione di un documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, ha approvato ed avviato la procedura di gara e relativa lettera di invito, per l'affidamento dell'incarico di progettazione per realizzare la REMS definitiva.</p>			

10) EGAS

Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Supporto dell'EGAS all'attività	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	2

SITUAZIONE AL 31/12/2015

Sono proseguite nel 2015 le azioni volte alla stabilizzazione e affinamento delle attività correlate all'espletamento di gare centralizzate da parte dell'Egas, che gestisce uno scadenziario dei contratti funzionale alla programmazione di nuove gare e/o alla riprogettazione di quelle esistenti del valore superiore a 40.000,00 euro. Entro i termini previsti (31.03.2015 e 15.09.2015) sono stati quindi trasmessi all'Egas gli elenchi di gare di beni e servizi, da effettuare ed aggiudicare rispettivamente nel primo e secondo semestre 2015. Sono state trasmesse entro il 15.09.2015 anche richieste aggiuntive di gare, da inserire nella programmazione 2016. Nel rispetto delle indicazioni e prescrizioni contenute nella L.R. 17/2014 e delle DDGRR 135 e 394/2015, AAS5 ha collaborato con EGAS svolgendo, per quanto di propria competenza: - supporto alla Centrale di committenza in ordine alla gestione dello scadenziario regionale delle attività di gara; - individuazione dei propri fabbisogni e delle procedure di gara da attivare; - predisposizione/integrazione dei capitolati tecnici di gara; - realizzazione di studi di fattibilità e di ricognizione degli appalti in essere in azienda e/o delle relative necessità al fine di fornire ad EGAS tutti gli elementi e le conoscenze tecniche necessarie ad attivare le procedure di gara.

11) Clima interno

Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendali attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3

SITUAZIONE AL 31/12/2015

Sono stati realizzati due incontri: in data 23.11.2015 presso l'Ospedale di S.Vito e in data 11.12.2015 presso il P.O. di Pordenone. L'invito è stato diffuso attraverso comunicazione inoltrata via mail ai Responsabili di Struttura, ai titolari di P.O. ed ai coordinatori, con indicazione di coinvolgimento ai collaboratori.

12) **Clima esterno**

Obiettivo	Risultato atteso	MODALITA' VALUTAZIONE	DI Punteggio
<p>Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente</p>	<p>Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione</p>	<p>Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - Ospedale di PORDENONE: 891 adesioni - Ospedale di SAN VITO E SPILIMBERGO: 380 adesioni</p> <p>sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale.</p> <p>Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.</p>	<p>3</p>
SITUAZIONE AL 31/12/2015			
<p>Sono stati raccolti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ospedale Pordenone 922 adesioni - ospedale Spilimbergo - San Vito: 388 adesioni <p>sono stati rispettati i criteri di inclusione e i tempi stabiliti (entro 31.12.2015).</p> <p>I nominativi dei cittadini aderenti all'iniziativa sono stati trasmessi all'A.T.I. Televita SPA/ Tesan -Televita SRL/Confini Impresa Sociale nei tempi concordati.</p>			

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: TECLA DEL DO'

CODICE FISCALE: DLDTC162T45H816U

DATA FIRMA: 29/04/2016 18:47:24

IMPRONTA: 9AE4E8C11045028D1C6E7D75381E091449F98B2AB2C538C30483BC910865D80F
49F98B2AB2C538C30483BC910865D80F068EA356A33DAE7636B4BCB3CF8968EF
068EA356A33DAE7636B4BCB3CF8968EFAE7E573C6E4D8D7C4FDC5D978D9D01B7
AE7E573C6E4D8D7C4FDC5D978D9D01B73BA407036D76E198CE8B7363C78E9DF2

NOME: ROBERTO ORLICH

CODICE FISCALE: RLCRRT59H24L424T

DATA FIRMA: 29/04/2016 18:50:44

IMPRONTA: A10B72538D3122AB7F5425E44C1D0D9387E760EC3BE83C6E56D4F9905686DCCE
87E760EC3BE83C6E56D4F9905686DCCE6FEB4F694DB658BA8EC0039AB8E20C27
6FEB4F694DB658BA8EC0039AB8E20C27D9A38A4B796767A38E75D1548182265F
D9A38A4B796767A38E75D1548182265F20F8D7EE27CD43E1EF1455F2FB29A7F0

NOME: GIUSEPPE SCLIPPA

CODICE FISCALE: SCLGPP52T31I403U

DATA FIRMA: 29/04/2016 18:55:01

IMPRONTA: 66099FD6615BA2922F9E0E72C5A562D7C1FEE621BE362EB737709F1AF0B71820
C1FEE621BE362EB737709F1AF0B718206C7AEC9357AAF69615CA770456E908E3
6C7AEC9357AAF69615CA770456E908E388398EC35086FDA4DD33E35CBA5D552D
88398EC35086FDA4DD33E35CBA5D552D2114C66457BB902EA1851089BE8A5BBD

NOME: PAOLO BORDON

CODICE FISCALE: BRDPLA63H01H620Z

DATA FIRMA: 29/04/2016 18:58:45

IMPRONTA: 85A7E6E3EB99D253E04963876DB9AA83A37F4B6B1C9997236310A7DE130AE6D1
A37F4B6B1C9997236310A7DE130AE6D13F2F53991EA3D18D7FB7970B876E5101
3F2F53991EA3D18D7FB7970B876E5101AFA66CABBCA57F5F0BE4BF6EB281D8FF
AFA66CABBCA57F5F0BE4BF6EB281D8FF982E309726A356CA8DB499ABE97E2053