



AZIENDA
OSPEDALIERO
UNIVERSITARIA



Santa Maria
della Misericordia
di Udine

PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO ANNO 2013

PAO 2013

Sommario

1	Premessa	3
1.1	Le indicazioni regionali e gli obiettivi di medio periodo.....	3
1.2	Il processo di programmazione aziendale 2013	4
1.3	Situazione e sviluppi nel 2013.....	5
1.4	Principali criticità attese nel 2013	6
2	Accordo di Area Vasta.....	8
2.1	Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2013.....	8
2.2	La programmazione comune di Area Vasta	11
3	Programmazione delle attività e delle progettualità.....	14
3.1	Programmazione dei volumi quali-quantitativi di prestazioni.....	14
3.2	Programmazione degli interventi socio-sanitari.....	14
3.2.1	Contenimento dei tempi di attesa.....	15
3.2.2	Prevenzione	17
3.2.3	Assistenza sanitaria	18
3.2.4	Integrazione socio-sanitaria.....	24
3.2.5	Funzioni regionali.....	25
3.3	Progetti di miglioramento gestionale	27
3.3.1	Sistema informativo.....	28
3.3.2	Miglioramenti gestionali di Area Vasta.....	31
3.3.3	Attività centralizzate	32
3.3.4	Attività del DSC.....	35
4	Risorse	39
4.1	Gestione delle risorse umane	39
4.2	Programma degli investimenti	60
4.2.1	Grandi opere ed interventi manutentivi ad esse collegati	61
4.2.2	Interventi edili-impiantistici di rilievo regionale ed aziendale	63
4.2.3	Tecnologie biomedicali ed altri beni	70
4.3	Bilancio di previsione 2013	73
4.3.1	Stato Patrimoniale.....	73
4.3.2	Conto Economico	74
4.3.3	Prospetto preventivo fabbisogni e coperture	78
4.3.4	Budget di tesoreria.....	78
	ALLEGATI.....	80
	All. A1 Indicatori dell'erogazione dei LEA	80
	All. A2 Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa	80
	All. B1 Tabelle rilevazione costi del personale	80
	All. B2 Assetti organizzativi	80
	All. B3 Ricognizione prevista dall'art. 15 del DL n. 95/2012 conv. in L. 135/2012 in materia di libera professione intramuraria.....	80
	All. C Bilancio di Previsione 2013.....	80
	All. D1 Piano investimenti 2013.....	80
	All. D2 Scheda variazione investimenti 2012.....	80

1 Premessa

1.1 Le indicazioni regionali e gli obiettivi di medio periodo

Gli obiettivi di programmazione descritti nel presente Piano trovano fondamento nei seguenti documenti di pianificazione regionale e aziendale.

Linee per la gestione nel 2013

Le Linee per la gestione 2013, approvate dalla Giunta Regionale in via preliminare con delibera n. 2016 del 21.11.2012 e in via definitiva con delibera n. 2271 del 21.12.2012, sono state emanate in una situazione normativa ed economica molto delicata e caratterizzata da:

- a) iter in corso della norma regionale per la revisione istituzionale;
- b) presenza di norme nazionali (tra cui DL 6.7.2012 n. 95 convertito con Legge n. 135 del 7.8.2012 “Spending review”, DL 13.9.2012 n. 158 “Decreto Balduzzi”, convertito con legge n. 189 del 8.11.2012, DL 18.10.2012, n. 179 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese”) vincolanti per la Regione e per le aziende;
- c) scadenza del Piano sociosanitario Regionale PSSR 2010-12 (DGR n. 465 del 11.3.2010) e del Piano per la prevenzione (DGR n. 2757 del 29.12.2010);
- d) crisi economica e relativa riduzione delle disponibilità economiche della Regione.

Per tale motivo le Linee sono finalizzate a garantire il mantenimento dei livelli assistenziali erogati dalle strutture del SSR e a dare prosecuzione a quegli obiettivi del PSSR che puntano al recupero di efficienza organizzativa e non incidono sull’offerta dei servizi ai cittadini.

La programmazione delle aziende, quindi, sarà caratterizzata da:

- sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza erogati nel 2012 in termini di prestazioni;
- attuazione di alcune linee progettuali orientate al miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi sanitari;
- presenza di progetti di miglioramento gestionale.

Viene confermato anche per l’anno 2013 il mantenimento dell’Area Vasta quale il modello per il finanziamento e quale riferimento per una programmazione definita in ottica integrata.

Piano Sanitario e Socio-sanitario 2010-2012

Il Piano Sanitario e Socio-sanitario 2010-2012 (PSSR), approvato con DGR n. 465 dell’11.3.2010, la cui validità è stata prorogata anche per il 2013, fornisce alle aziende sanitarie regionali le indicazioni di programmazione triennale.

Nel triennio la programmazione regionale vede sostanzialmente confermate le progettualità avviate negli anni precedenti, ma si propone anche di portare a compimento una serie di innovativi interventi per quanto riguarda:

- la presa in carico integrata delle persone con malattia cronica e disabilità;
- la revisione della rete ospedaliera;
- la centrale operativa dell’emergenza;
- il miglioramento dell’efficienza nelle organizzazioni e nei processi.

Piano strategico 2013 “Le scelte per costruire insieme l’Azienda Ospedaliero-Universitaria”

Il piano strategico aziendale, approvato con decreto n. 1241 del 25.11.2009, è il documento che delinea la strategia operativa dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (AOU UD) a valle della legislazione nazionale e regionale, della pianificazione regionale e dell’atto aziendale, creando le basi per integrare i documenti aziendali di progettualità pluriennale e il processo annuale di budget.

1.2 Il processo di programmazione aziendale 2013

Le Linee per la gestione del SSR definiscono, anche per il 2013, *“per ciascuna Area Vasta, gli obiettivi ed i relativi risultati attesi nonché le risorse complessivamente disponibili, lasciando alla stessa Area Vasta la definizione degli obiettivi e delle risorse da attribuire a ciascuna delle Aziende che ne fanno parte e che andranno a comporre i singoli Piani attuativi locali (PAL) e Piani attuativi ospedalieri (PAO)”*.

Al fine di giungere ad una definizione condivisa di obiettivi e risorse assegnati a ciascuna azienda, il Direttore Generale dell'ASS 4, cui secondo le Linee per la Gestione 2012 compete il coordinamento dell'Area Vasta confermato dalle Linee di Gestione 2013, ha convocato la Conferenza di Area Vasta (CAV) il giorno 3 dicembre.

Alla luce di quanto sopra, l'Azienda ha predisposto e trasmesso alla Direzione Centrale Salute, Integrazione socio-sanitaria e Politiche Sociali (DCSISPS), con nota n. 71936 del 10 dicembre 2012, la proposta di PAO 2013, condivisa a livello di Area Vasta.

La proposta è stata altresì inviata, come previsto dalle deliberazioni giuntali sopra richiamate, alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, nonché al Rettore dell'Università, quale avvio della procedura di informazione preventiva ai fini dell'acquisizione del parere obbligatorio prima della negoziazione con la DCSISPS, rispettivamente con note n. 71935 e n. 71940 del 10 dicembre 2012. E' stata inoltre inviata al Presidente dell'organo di indirizzo con nota n. 71938 del 10 dicembre 2012 e, a mezzo posta elettronica, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.

La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, a cui la proposta di PAO è stata inviata in data 10 dicembre 2012 prot. n. 71935, con nota del 18 dicembre 2012 prot. n. 39755 ha comunicato che *“non si rende praticamente possibile rispettare i termini della convocazione della Conferenza ai fini dell'espressione del parere”* prima della negoziazione e pertanto si riserva di formulare le proprie osservazioni non appena acquisirà la versione negoziata del PAO 2013.

Il Rettore dell'Università di Udine non ha ancora espresso il parere sulla proposta di PAO, inviata in data 10 dicembre 2011 prot. n. 71940.

In data 20 dicembre si è tenuta la negoziazione delle Aziende di Area Vasta Udinese con la DCSISPS, le cui risultanze sono contenute nel documento trasmesso dalla DCSISPS, a mezzo posta elettronica, in data 21 dicembre 2012. Conseguentemente l'Azienda ha provveduto a redigere ed approvare il PAO 2012, condiviso con le altre Aziende di Area Vasta.

Il documento, dopo l'approvazione, sarà inviato formalmente, ai sensi della L.R. n. 49/96, alla DCSISPS, al Collegio Sindacale, alla Conferenza Permanente per la Programmazione Sanitaria, Sociale e Sociosanitaria Regionale, al Rettore dell'Università agli Studi di Udine e diffuso nell'ambito dell'Azienda.

1.3 Situazione e sviluppi nel 2013

Il 2013 sarà l'anno dell'attivazione delle principali "grandi opere" che caratterizzano il nuovo polo ospedaliero udinese, ovvero:

- Centrale di Sterilizzazione, impianto di moderna concezione in grado di consentire alti livelli di automazione, sicurezza e qualità nel processo di sterilizzazione;
- Centrale Tecnologica, che assicurerà l'apporto energetico non solo all'intero ospedale, ma anche a edifici dell'Università e a parte della città di Udine;
- Centro Servizi di Laboratorio, edificio che concentrerà i laboratori aziendali ora dislocati in tutta l'area ospedaliera e costituirà la base logistica del laboratorio di Area Vasta;
- Nuovo Ospedale (1° e 2° lotto), dove troveranno collocazione le chirurgie generali e specialistiche con i relativi blocchi operatori; le sale endoscopiche; le unità intensive e semi-intensive; oncologia, ematologia con il centro trapianti di midollo osseo, radioterapia e fisica sanitaria; i servizi diagnostici di radiologia e medicina nucleare nonché vari ambulatori specialistici.

Gli spostamenti fisici saranno accompagnati da cambiamenti organizzativi altrettanto rilevanti, quali l'organizzazione delle degenze per intensità di cura, la gestione dei blocchi in una logica dipartimentale, l'attivazione di nuovi percorsi condivisi nell'area laboratoristica.

Pertanto nel 2013 riveste importanza strategica il completamento di tutte le attività finalizzate al trasferimento delle unità operative nelle nuove strutture.

1.4 Principali criticità attese nel 2013

L'azienda si trova a dover fronteggiare diverse criticità, in particolare nei seguenti ambiti:

- finanziamento delle attività legate all'attivazione delle grandi opere;
- finanziamento degli investimenti;
- riduzione dei costi in applicazione del decreto di revisione della spesa pubblica (art.15 D.L. n.95 del 6.7.2012, convertito nella L. n.135 del 7.8.2012)

Le criticità derivanti dal mancato finanziamento delle attività legate all'attivazione delle grandi opere, più compiutamente descritte nei paragrafi 4.2 e 4.3 relativi agli investimenti e al bilancio, possono essere così sintetizzate.

- Il processo di riorganizzazione e riqualificazione del polo ospedaliero udinese, avviato con la costruzione del 1° e 2° intervento del Nuovo Ospedale, prossimi all'inaugurazione, vedrà la sua realizzazione soltanto con il 3° e 4° intervento. Soltanto con il 3° e 4° intervento, infatti, è ipotizzabile transitare da un modello gestionale diffuso "a padiglioni" ad un modello di edifici "concentrati", cosa che consentirebbe il completo svuotamento e la successiva demolizione dei Padiglioni 2, 3, 4, 5, 6 e 10 con importati e significative riduzioni degli oneri gestionali.
- L'entrata a regime della Centrale Tecnologica rappresenta la principale fonte di possibile squilibrio di bilancio. Come più dettagliatamente descritto nel paragrafo 4.3 Bilancio di Previsione 2013, il procedimento di stima del canone di gestione impiantistica 2013 risulta condizionato da molteplici fattori:
 - reale data di attivazione della Nuova Centrale tecnologica, del Centro Servizi Laboratori, della Dialisi, dell'Asilo Nido e del Nuovo Ospedale;
 - possibile data di disattivazione delle aree attualmente utilizzate dalle strutture sanitarie oggetto di trasferimento;
 - andamento effettivo nel corso dell'anno di alcuni parametri quali le variazioni del prezzo del combustibile, del personale, di indici statistici quali NIC e FOI;
 - andamento climatico dell'anno;
 - applicabilità anche nel caso di concessione di costruzione e gestione (ipotesi al momento ancora oggetto di dibattito) delle misure di contenimento della spesa pubblica (spending review), di cui all'art.15 comma 13 del D.L. n.95 del 6.7.2012, convertito nella L. n.135 del 7.8.2012.

Nelle ipotesi descritte al § 4.3, l'aumento del canone di gestione rispetto all'importo 2012 sarà di € 1.525.000 al netto dell'IVA. Tuttavia, nel caso di variazione imprevista e sfavorevole di uno o più degli elencati fattori rispetto a quanto ipotizzato in fase di bilancio preventivo, il canone di gestione potrebbe aumentare fino a € 4,2 milioni in più rispetto all'anno 2012.

- I maggiori costi dovuti all'attivazione della nuova Centrale di sterilizzazione, prevista per il mese di aprile 2013, sono stimati in € 1.360.000, non coperti dal finanziamento 2013 e non inseriti nelle previsioni di bilancio.

Queste notevoli criticità, in mancanza di interventi finanziari regionali o di Area Vasta, potrebbero compromettere l'obiettivo di pareggio di bilancio e quindi l'Azienda provvederà sin da subito ad un attento monitoraggio per il contenimento dei costi con verifica, in sede di I° rendiconto infrannuale, delle attività che, in mancanza dei predetti auspicati interventi, dovranno essere eventualmente ridotte per conseguire tale obiettivo.

Inoltre, l'assenza di stanziamenti a copertura degli investimenti 2013 determina notevoli criticità sui seguenti fronti.

- È oggettivamente molto difficile ritenere che, in assenza di finanziamenti, l'azienda possa garantire una attività manutentiva adeguata nei circa 20 stabili a destinazione sanitaria e uffici che insistono con circa 500.000mc su un'area di ben 28 ettari, nonché nei due presidi ospedalieri di Cividale del Friuli e di Gemona del Friuli, per le funzioni proprie ivi presenti.

- In assenza di risorse non potrà essere affrontato il già noto problema dei parcheggi, particolarmente avvertito dall'utenza.
- In assenza di finanziamento non si potrà dare seguito ad alcune operazioni di messa in sicurezza e di completamento/miglioramento prestazionale su tecnologie di recente acquisizione, così come illustrato al § 4.2.3.
- Il fabbisogno stimato per conseguire l'obiettivo di cui alla *Linea 1.2.4.2 Riabilitazione* correlato alla attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) non trova copertura. Infatti gli spazi presso il padiglione d'Ingresso che si renderanno disponibili a seguito della attivazione del Nuovo Ospedale, sono da riqualificare per questa specifica funzione, richiedendo un investimento stimato in € 2.000.000 per le opere e € 220.000 per attrezzaggio.

La notevole riduzione delle risorse attuata dalla Regione conseguentemente all'applicazione del decreto di revisione della spesa pubblica (art.15 D.L. n.95 del 6.7.2012, convertito nella L. n.135 del 7.8.2012) comporta una riduzione lineare per i beni/servizi nella misura percentuale prevista per il 2013 dalla normativa (5%). L'attuazione di tale contrazione di spesa risulta quanto mai difficile in un contesto caratterizzato da:

- necessità di garantire invariati servizi ai cittadini nel rispetto dei LEA;
- aumento dell'IVA nel corso del 2013;
- inflazione e relativo adeguamento dei contratti alla percentuale di incremento ISTAT laddove prevista;
- trend di crescita dei costi per farmaci, che negli ultimi anni è stato dell'ordine del 6/8%, a causa sia dell'inserimento di nuovi farmaci, sia del fenomeno dell'aumento dei farmaci ad alto costo con necessità di piano terapeutico, che ha portato ad uno spostamento della spesa farmaceutica dal territorio all'ospedale.

Nonostante i diversi interventi di razionalizzazione e riorganizzazione che continueranno ad essere attuati con lo scopo di contenere i costi e recuperare risorse, non si ritiene che la storicizzazione di € 1.500.000 e l'assegnazione della quota di riequilibrio di € 2.000.000 decisi in Area Vasta possano essere sufficienti a coprire il fabbisogno.

2 Accordo di Area Vasta

La Conferenza di Area Vasta, nella seduta del 3 dicembre 2012, ha esaminato le linee per la gestione 2013 fornite dalla Regione nonché la situazione gestionale 2012 e le prospettive programmatiche 2013 delle quattro aziende di Area Vasta al fine di pervenire alla stipula di un accordo comune sul finanziamento e sulla parte condivisa della programmazione di Area Vasta.

Esse concordano e condividono i seguenti punti:

- 2.1) Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2013
- 2.2) La programmazione comune di Area Vasta

2.1 Il finanziamento delle Aziende per l'anno 2013

Al fine di definire criteri condivisi e conseguente suddivisione del Fondo sanitario regionale assegnato dalla Regione all'Area Vasta Udinese, la Conferenza ha esaminato i seguenti presupposti:

- 1) l'entità dell'assegnazione 2013 in relazione al finanziamento 2012;
- 2) l'andamento gestionale 2012 delle singole Aziende;
- 3) le ipotesi sui costi 2013 in relazione alla modificazione dell'offerta e i possibili risparmi sui fattori produttivi e sul riordino delle funzioni tra Aziende dell'Area Vasta.

Sui tre punti sono emerse le seguenti considerazioni:

1) Entità dell'assegnazione 2013 in relazione al finanziamento 2012

L'esame dei dati, successivamente marginalmente aggiornati dalla Regione in relazione al saldo di mobilità, ha portato alla seguente situazione

VOCI	2012	2013	SALDI
Disponibilità FSR	917.540.949	895.124.326	
Ticket 2013		5.424.000	
Utilizzo utili 2011		4.550.502	
Utilizzo ticket 2012		4.520.590	
TOTALE	917.540.949	909.619.418	- 7.921.531
SALDO MOBILITA'	14.803.081	14.662.106	- 140.975
TOTALE RIPARTO	932.344.030	924.281.524	- 8.062.506

2) L'andamento gestionale 2012 delle singole Aziende

Sul punto, viene accertato che il trend in atto porterà le tre Aziende territoriali alla fine del 2012 ad un avanzo di gestione principalmente originato dalla diminuzione dei costi della “farmaceutica convenzionata”, mentre l’Azienda Ospedaliero Universitaria non beneficia di queste opportunità e, per contro, evidenzia un tasso di crescita della spesa per farmaci superiore alla media degli altri fattori produttivi.

Le restanti voci, quali personale, beni e servizi hanno avuto andamenti sostanzialmente uniformi.

Pertanto le condizioni di partenza, al netto di manovre sull’offerta, evidenziano una spesa storica 2012 inferiore al finanziamento per le tre Aziende territoriali e viceversa superiore al finanziamento per l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine.

3) Le ipotesi costi 2013 in relazione alla modificazione dell’offerta, ai possibili risparmi sui fattori produttivi e sul riordino delle funzioni tra Aziende dell’Area Vasta

La valutazione di questi aspetti ha rilevato una forte preoccupazione delle Aziende sulla concreta possibilità di ottenere sensibili risparmi di gestione, considerato che sul versante dell’offerta sono in atto programmi di ampliamento già definiti nelle programmazioni aziendali precedenti e ulteriori, indicati dalla stessa Regione, come ad esempio nel settore della riabilitazione.

Analogamente gli sforzi in atto per ridurre i costi sui contratti di beni e servizi (spending-review) denotano risultati inferiori alle attese.

Sul riordino delle funzioni sanitarie e amministrative, i processi avviati non sembra possano determinare risultati positivi nel breve periodo se non accompagnati da supporti normativi e di indirizzo cogente da parte della Regione. Ciò a causa di obiettive difficoltà di riorganizzazione delle attività in un contesto istituzionale e normativo immutato, che vede le quattro Aziende titolari singolarmente di attribuzioni e responsabilità proprie difficilmente superabili con semplici accordi di Area Vasta.

Criteri e riparto del FSR

A fronte delle considerazioni e valutazioni emerse in sede di Conferenza le Aziende hanno ritenuto di fissare i seguenti criteri di riparto:

- riferimento di base al finanziamento 2012;
- storicizzazione del finanziamento integrativo di 1,5 milioni deciso per il 2012 all’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine;
- storicizzazione della mobilità fra Aziende di Area Vasta negli importi comunicati dalla Regione;
- diminuzione del finanziamento 2013 per singola Azienda dell’importo da “spending review” come da indicazioni regionali;
- suddivisione della quota di riequilibrio regionale e dell’autofinanziamento (ticket e avanzi di gestione 2011) con gli stessi parametri del finanziamento storico;
- riequilibrio interno di Area Vasta per l’importo di € 2.000.000 dalle Aziende territoriali all’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine motivato dai diversi andamenti dei costi di gestione 2012;
- trasferimento fra Aziende di risorse corrispondenti al trasferimento di funzioni già definite nel 2012 (anatomia patologica e privati)

Con tali criteri il finanziamento 2013 assume i seguenti dati:

VOCI	ASS 3	ASS 4	ASS 5	AOU UD	TOTALE
Disponibilità 2012	122.475.625	347.576.761	157.794.443	304.497.201	932.344.030
Risparmi da "spending review"	1.256.000	1.908.000	1.528.000	5.478.000	10.170.000
incidenza	121.203.358	345.649.128	156.246.781	298.933.788	922.033.055
	13,15	37,48	16,95	32,42	100
Somma da ripartire (FSR + mobilità + autofinanziamento)	121.545.291	346.453.920	156.669.952	299.612.361	924.281.524
Riequilibrio	-350.000	-700.000	-950.000	2.000.000	0
Fabbisogno 2013	121.195.291	345.753.920	155.719.952	301.612.361	924.281.524

La copertura del fabbisogno di € 924.281.524 viene così definita:

Azienda	Fabbisogno	Copertura fabbisogno					
		quota utile 2011	Ticket 2012	Ticket 2013	Mobilità 2013	Storicizzazioni private e passaggi di funzioni	Finanziamento 2013
ASS 3	121.195.291	925.140	566.465	680.000	-1.251.454	-2.804	120.272.336
ASS 4	345.753.920	1.415.750	1.677.750	2.013.000	-171.051.165	43.888	511.742.473
ASS 5	155.719.952	2.175.672	773.485	928.000	-14.062.567	-781.084	165.124.278
AOU UD	301.612.361	33.940	1.502.890	1.803.000	201.027.292	740.000	97.985.239
TOTALE	924.281.524	4.550.502	4.520.590	5.424.000	14.662.106	0	895.124.326

2.2 La programmazione comune di Area Vasta

La programmazione comune di Area Vasta riguarda:

- Progettualità 1.2.1 Contenimento dei tempi di attesa
 - Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione
 - Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure: percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologici
 - Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica
 - Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate
 - Linea 1.2.4.2 Riabilitazione
 - Linea 1.2.4.3 Salute mentale
- Progettualità 1.3.2: miglioramenti gestionali di Area Vasta.

Le Aziende dell'Area Vasta concordano come di seguito i criteri cui fare riferimento per la programmazione da inserire nei propri PAL-PAO 2013.

Progettualità 1.2.1 Contenimento dei tempi di attesa

Sono definite:

- “critiche” le prestazioni che non hanno rispettato i tempi previsti in uno o più monitoraggi infrannuali;
- “potenzialmente critiche” quelle prestazioni che nel corso dei monitoraggi di aprile, luglio o ottobre hanno registrato dei tempi di attesa sopra la soglia per un numero considerevole di sedi in Area Vasta o per un numero rilevante di utenti in attesa.

Sulla base dell'andamento 2012, per l'anno 2013 sono considerate **Prestazioni critiche** la Visita gastroenterologica e **Prestazioni potenzialmente critiche** la visita dermatologica, la visita fisiatrica, la visita endocrinologica, l'eco del capo e del collo, la mammografia, l'eco mammella, le RMN pelvi, prostata, vescica, la RMN encefalo.

Su tutte queste prestazioni saranno attivate le azioni descritte nel “Piano annuale di Area vasta per il contenimento dei tempi di attesa”

Per le linee:

Linea 1.2.2.6 Altre attività di prevenzione

Obiettivo aziendale: Applicazione del regolamento RICH in ambito locale

Risultato atteso: Almeno un ispezione per Area VASTA

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Obiettivo: percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica

Le Aziende riportano l'obiettivo aziendale ed il risultato atteso previsto dalla Regione.

Gli aspetti operativi saranno definiti dalla CAV nel corso dell'anno 2013.

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

Nel 2012 sono stati avviati i seguenti interventi:

- Approvazione del progetto del laboratorio di Area Vasta;
- Avvio dal 1° ottobre 2012 del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta;
- Approvazione del Progetto di riorganizzazione delle funzioni di “farmacia ospedaliera” e “farmacia territoriale”;
- Approvazione e parziale avvio della riorganizzazione di alcune attività gestionali.

Sui quattro punti sopra descritti l'Area Vasta concorda di procedere nel 2013 come segue:

Laboratorio di Area Vasta

Attuazione delle attività con tempi e modalità descritti nella nota prot. n. 85677/A del 31.10.2012 trasmessa alla DCSISPS dalla ASS 4 per conto delle Aziende di Area Vasta.

In particolare gli Atti Aziendali delle Aziende saranno modificati come segue:

Strutture da sopprimere - Situazione al 31.12.2012	Azienda
SOC Laboratorio	ASS 3
SOC Laboratorio	ASS 4
SOC Laboratorio	ASS 5
SOC Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
SOC Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle soppresse	Azienda
SOC Laboratorio di Area Vasta	AOU UD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

La modifica si intende autorizzata dalla Regione con l'approvazione formale del presente atto o con l'assunzione di specifico provvedimento regionale.

L'Area Vasta si dichiara disponibile a modificare la progettualità e le modalità attuative di cui alla nota del 31.10.2012 sopra riportata qualora le precondizioni per l'avvio del progetto risultassero tecnicamente e logisticamente di difficile attuazione in tempi brevi.

Salute mentale (rif. Linea 1.2.4.3)

Il regolamento del Dipartimento in merito alla programmazione attuativa prevede che:

La programmazione annuale delle attività, gli indirizzi strategici, il budget economico e le risorse di personale sono definite all'unanimità dalla Conferenza di Area Vasta, le cui decisioni impegnano formalmente le Aziende coinvolte a darne esecuzione attraverso la conforme rappresentazione nei rispettivi atti programmatori.

Il Direttore del Dipartimento presenterà alla CAV un documento contenente la definizione delle attività, degli indirizzi strategici, del budget economico e delle risorse di personale per l'anno 2013.

Il documento, dopo la sua approvazione da parte della CAV, costituirà vincolo per la programmazione attuativa delle singole Aziende.

Funzione di “farmacia ospedaliera” e “farmacia territoriale”

In considerazione della recente approvazione della Legge regionale di “Riordino istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario Regionale”, che prevede il mantenimento degli ospedali di rete all'interno dell'unica Azienda Sanitaria di Area Vasta, le Aziende di Area Vasta concordano di procedere

all'attuazione del progetto, già comunicato alla Regione con nota prot. n. 55335 del 29.6.2012 2 e confermato con la nota prot. n. 81232 del 16.10.2012, che prevede la seguente organizzazione per la funzione farmaceutica:

- un unico centro di responsabilità di Area Vasta per le funzioni di farmaceutica territoriale e degli ospedali di rete;
- un centro di responsabilità della funzione farmaceutica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine, legata con integrazione funzionale, per gli aspetti ospedalieri, con il Centro di responsabilità dell'Azienda di Area Vasta.

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

Nel 2012 è stata adottata la Delibera di Giunta 1309 del 25 luglio 2012 “Il percorso clinico assistenziale delle persone con Grave Cerebrolesione Acquisita e la Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia” in attuazione alle “Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza”, approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011.

Per l'anno 2013, in attuazione a quanto previsto dalla Delibera sopracitata la Regione propone di procedere con l'attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA).

L'Area Vasta Udinese ritiene di dar corso al previsto aumento dell'offerta a seguito di specifica fattibilità in ordine agli investimenti, logistica, acquisizione di personale.

Ciò considerato l'Area Vasta si impegna a redigere un progetto di fattibilità che affronti gli aspetti sopra descritti, simuli tempi e costi e consenta alla Regione di valutare le modalità di copertura economica.

A tal fine L'AOU UD predispone il progetto relativo all'Area Semintensiva ad Alta Valenza Riabilitativa (ASAVR) e l'ASS 4 predispone i progetti relativi a:

- 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP);
- Attivazione presso l'IMFR di un numero complessivo di 20 posti letto di Unità Gravi Cerebrolesioni (UGC);
- Adeguamento della dotazione di risorse dell'Unità di Riabilitazione turbe Neuropsicologiche Acquisite (URNA).

I suddetti documenti, che terranno conto delle indicazioni trasmesse dalla Direzione Centrale il 21.12.2012, con prot. n. 22050, saranno condivisi in Area Vasta ed integrati in un unico progetto, per essere trasmessi alla Regione per le Sue opportune valutazioni.

1.3.2 Progettualità dei Miglioramenti gestionali di Area Vasta

L'Aea Vasta nel 2012 ha svolto concorsi comuni per gli infermieri professionali e OSS, ha operato per l'esternalizzazione dei magazzini in collaborazione con il DSC, ed uniformato alcune procedure sull'esternalizzazione dei magazzini in collaborazione con il DSC.

In attesa della definizione dell'assetto istituzionale delle Aziende sanitarie si è valutato che risulta complicato, e a volte impossibile, provvedere a riorganizzazioni delle funzioni senza un intervento normativo regionale.

Continua comunque anche nel 2013 l'attività di uniformazione delle attività e delle procedure di attività comuni che costituiscono un presupposto sostanziale per un'eventuale unificazione organizzativa.

3 Programmazione delle attività e delle progettualità

3.1 Programmazione dei volumi quali-quantitativi di prestazioni

La programmazione dei volumi di prestazioni che l'Azienda intende garantire nel 2013 è rappresentata nelle due tabelle:

- Indicatori dell'erogazione dei LEA
- Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa (Linea 1.2.1.1 del capitolo successivo)

che sono state redatte sulla base degli schemi formulati dalla DCSISPS e sono allegati al presente documento (allegato A1 e A2).

3.2 Programmazione degli interventi socio-sanitari

In base alle indicazioni riportate dalle Linee di Gestione 2013, le linee progettuali che costituiscono riferimento obbligatorio per l'Azienda nel 2013 sono le seguenti:

3.2.1 CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

- 1.2.1.1 Rispetto dei tempi previsti
- 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni

3.2.2 PREVENZIONE

- 1.2.2.2 Programmi di screening
- 1.2.2.4 Attività di promozione, sensibilizzazione e formazione

3.2.3 ASSISTENZA SANITARIA

- 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica
- 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure
- 1.2.3.3 Accreditemento
- 1.2.3.4 Assistenza protesica
- 1.2.3.6 Trapianti
- 1.2.3.7 Piano sangue regionale
- 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

3.2.4 INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

- 1.2.4.2 Riabilitazione
- 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

3.2.5 FUNZIONI REGIONALI

- 1.2.5.1 Centro Trapianti
- 1.2.5.2 Centro coordinamento Malattie Rare
- 1.2.5.3 Centro regionale sangue

È stata mantenuta la stessa numerazione utilizzata dalla DCSISPS per cui alcuni numeri, relativi a temi in cui le Aziende Ospedaliere non sono coinvolte, non compaiono.

3.2.1 Contenimento dei tempi di attesa

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate

<p>Raccordo con la programmazione precedente: I monitoraggi eseguiti nelle giornate indice di aprile, luglio e ottobre 2012 hanno evidenziato che nel mese di luglio nessuna sede in AV rispettava i tempi previsti per la visita gastroenterologica.</p>	
<p>Obiettivo di AVUD: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta</p>	<p>Risultato atteso: I tempi di attesa delle prestazioni individuate per una sede/due sedi in AV sono rispettati in almeno due monitoraggi a partire dalla rilevazione regionale di aprile (giornate indice di aprile, luglio, ottobre 2013)</p>
<p>Obiettivo di AVUD: Rispetto del pieno di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa</p>	<p>Risultato atteso: Sono rispettati i volumi erogati per le prestazioni critiche come individuate nel Piano di AV per il contenimento dei tempi di attesa (allegato A2).</p>
<p>Azioni ed interventi: Sulla base dei volumi erogati, vengono verificati gli scostamenti con gli impegni riportati nei PAL/PAO relativi alle prestazioni identificate come critiche in Area Vasta ed intrapresi gli eventuali interventi di adeguamento.</p>	

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa

<p>Raccordo con la programmazione precedente: <i>Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7:</i> Nel 2011 le Aziende dell'AVUD hanno predisposto una procedura riguardo le disposizioni di cui all'art.12 della LR 7/2009 in materia di diritti dei cittadini in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni. Tale procedura riguarda le prestazioni di visita cardiologica, ecografia addome inferiore, superiore e completo per le classi di priorità B e P (delibera del Direttore generale dell'ASS 4 n. 175 del 6/4/2011 "L.R. 7 del 26.3.2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei Tempi d'attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale", art. 12 "Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni": adozione della "Procedura per mancato rispetto dei tempi d'attesa massimi garantiti in Area Vasta Udinese"). I contenuti della procedura sono stati divulgati attraverso la pubblicazione sui siti aziendali, la distribuzione di materiale informativo aggiornato, presso le sedi di maggior afflusso delle strutture pubbliche e private accreditate, la diffusione ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'AVUD. Nel corso del 2012 non si sono verificati gli estremi per l'applicazione della procedura di garanzia in caso di superamento dei tempi d'attesa massimi. Il materiale informativo sui tempi d'attesa e le modalità di garanzia in caso di superamento dei tempi massimi per visita cardiologica ed ecografia addome è stato predisposto nel 2011 ed è stato aggiornato e distribuito nel corso del 2012.</p> <p><i>Libera professione:</i> Il monitoraggio eseguiti nel corso del 2012 ha evidenziato per l'AOU UD attività l.p. intramuraria / attività istituzionale al 2° trimestre 2012 = 2%</p> <p><i>Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici:</i> Nel corso del 2012 sono stati completati i percorsi di definizione dei criteri di priorità per l'ecografia del capo e del collo e per l'intervento di cataratta in Area Vasta Udinese, in occasione del quale sono stati inoltre aggiornati i criteri clinici per l'accesso alla visita oculistica. E' stata predisposta inoltre una raccolta di tutte le schede tecniche riguardo i criteri di priorità adottati in Area Vasta ed è stata distribuita ai prescrittori (MMG/PLS e specialisti ospedalieri ed ambulatoriali) attraverso la posta elettronica ed i portali Internet delle Aziende sanitarie e dell'Ordine dei Medici della provincia di Udine. E' stato programmato ed avviato, con il concorso dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri</p>

della provincia di Udine in qualità di provider, un progetto formativo rivolto ai prescrittori e finalizzato a migliorare le modalità prescrittive delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.	
Obiettivo di AVUD: Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7	Risultato atteso: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta, qualora la Regione individui nuove prestazioni da inserire nell'attuale procedura di Area Vasta
Azioni ed interventi: Il materiale informativo di Area Vasta verrà aggiornato qualora venissero introdotte nuove prestazioni per le quali applicare la procedura di garanzia.	
Obiettivo di AVUD: Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale	Risultato atteso: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate in istituzionale e libera professione risulta inferiore a 2,5%
Azioni ed interventi: Viene effettuata periodicamente la verifica del rapporto attività istituzionale / attività libero-professionale in regime ambulatoriale dalle singole Aziende di AV	
Obiettivo di AVUD: Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale
Azioni ed interventi: - Le Aziende di AV provvedono ad aggiornare le agende di prenotazione secondo criteri di priorità entro 4 mesi dall'emanazione formale da parte della Regione. - Viene garantita la visibilità delle agende in Area Vasta Udinese delle nuove prestazioni prioritarizzate	

3.2.2 Prevenzione

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening

Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali

Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Azioni ed interventi: <ul style="list-style-type: none"> - Garantire la collaborazione dei Medici Competenti della SOS Tutela della Salute dei Lavoratori alle riunioni finalizzate alla stesura del questionario anamnestico da utilizzare - Utilizzo e validazione del questionario proposto nei casi di sospetta o accertata patologia osteo-articolare correlata con tali rischi lavorativi per l'anno 2012 ed il primo semestre 2013. - Ottenuto tramite il flusso specifico regionale l'elenco dei casi di pertinenza della AOU UD relativi agli anni 2009-2010-2011 e verificata la permanenza in servizio dei soggetti interessati, somministrare agli stessi il medesimo questionario. - Rendere disponibili i questionari così somministrati e compilati alla funzione regionale di coordinamento dei Medici Competenti per il seguito previsto di divulgazione regionale. 	

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Raccordo con la programmazione precedente L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine promuove l'allattamento al seno già da molti anni, applicando il Programma Regionale "Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno" del dicembre 2006.	
Obiettivo aziendale Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione	Risultato atteso: Evidenza della attuazione dei programmi di: - allattamento al seno
Azioni ed interventi: Rilevazione e invio dati dell'allattamento al seno esclusivo..	

3.2.3 Assistenza sanitaria

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica

<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Nel corso del 2012 le Aziende hanno continuato il percorso di confronto e uniformazione delle iniziative volte a promuovere l'appropriatezza prescrittiva, con particolare riferimento alle iniziative di audit e feedback con i medici di medicina generale.</p> <p>Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto e ai biosimilari, si sono messi a punto dei protocolli condivisi e si è sperimentata l'adozione di target di prescrizione per molecole non più coperte da brevetto, sia in ambito territoriale sia in ambito ospedaliero.</p> <p>Un'importante collaborazione tra Aziende territoriali e Dipartimento Servizi Condivisi ha consentito l'avvio della Distribuzione per conto (DPC) secondo un articolato modello logistico-amministrativo che consente una piattaforma/magazzino unico per l'intera Area Vasta, con evidenti vantaggi sanitari ed economici rispetto ad altre realtà italiane. Tutte le Aziende hanno ottimizzato i processi di distribuzione diretta in dimissione, residenzialità o ADI.</p> <p>In ambito di assistenza integrativa, nel 2012 si sono conseguiti interessanti risultati nell'importante settore dei dispositivi per diabetici. La nuova normativa regionale sulle esenzioni per diabete ha consentito di fare un percorso amministrativo per applicare l'aliquota IVA agevolata del 4% ai prodotti erogati ai cronici. Sul piano dell'appropriatezza clinica, un gruppo di lavoro multidisciplinare è arrivato ad un consenso sull'utilizzo delle strisce per l'autodeterminazione della glicemia.</p> <p>In ambito prettamente ospedaliero, inoltre, le Aziende hanno proseguito con la registrazione dei dati sul portale AIFA nonché sulla cartella oncologica.</p> <p>Si sono infine definite composizione, organizzazione e competenze di una Commissione Tecnica per il Prontuario di Area Vasta così da farla diventare il cardine delle attività di HTA e delle iniziative di promozione dell'appropriatezza d'uso dei medicinali all'interno e all'esterno degli ospedali.</p> <p>Presso l'AOU UD è attivo in tutti i reparti interessati il sistema elettronico per la redazione dei piani terapeutici</p>	
<p>Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Per la distribuzione diretta/primo ciclo continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;
<p>Azioni e interventi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nel corso del 2013 si punta al continuo miglioramento dei processi di erogazione dei farmaci. 2. Si estende l'utilizzo di target di prescrizione per molecole non più coperte da brevetto, secondo modelli già sperimentati in alcune realtà dell'AVUD, sia in ambito di ricovero, sia in ambito di dimissione sia in ambito territoriale. 	
<p>Obiettivo di AVUD: Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. Gestione amministrativa dei flussi da e verso il

	<p>Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale.</p> <p>4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta.</p> <p>5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si dà continuità alla registrazione dei dati di cartella oncologica per ogni paziente fino al conseguimento degli standard stabiliti. 2. Si dà continuità all'inserimento dei farmaci sottoposti a registro AIFA nel portale nazionale per ogni erogazione di medicinale soggetto a monitoraggio e si monitorizzano e notificano in Direzione centrale i recuperi economici fino al conseguimento degli standard stabiliti. 3. Il monitoraggio, il controllo e l'adeguamento dei centri di costo sono attuati nei tempi e nei modi delle indicazioni regionali. 4. L'attività è svolta dalla Commissione di AVUD. L'AOU UD e le ASS garantiscono con partecipazione e supporto tecnico logistico, per le parti di loro assegnate, il regolare svolgimento dei lavori. 5. Manutenzione dell'utilizzo del sistema elettronico per la redazione dei piani terapeutici. 	

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

<p>Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso del 2012 è stato effettuato il monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.,</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico. 2. Implementazione di programmi specifici su <ol style="list-style-type: none"> a. Rischio chirurgico b. Sicurezza nell'uso dei farmaci c. Rischio infettivo d. Lesioni decubito e cadute accidentali 3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Oltre a seguire i programmi e la misurazione degli indicatori proposti a livello regionale, l'Azienda si impegna su:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico; 2. implementazione di programmi specifici su: <ol style="list-style-type: none"> a. Rischio chirurgico: adozione della nuova check list ambulatoriale. b. Sicurezza nell'uso dei farmaci: valutazione delle poli-prescrizioni alla dimissione. c. Rischio infettivo: partecipazione al programma "Hand Hygiene" del Joint Commission Center for Transforming Healthcare. d. Lesioni decubito: <ul style="list-style-type: none"> - monitorare le lesioni da decubito secondo gli indicatori richiesti dalla JCI Library of Measures; 	

<ul style="list-style-type: none"> - dimostrare l'adozione di almeno 1 piano di miglioramento. <p>e. cadute accidentali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - estendere la nuova procedura a tutte le strutture di degenza; - monitorare le cadute secondo gli indicatori richiesti dalla JCI Library of Measures; - dimostrare l'adozione di almeno 1 piano di miglioramento. <p>3. L'azienda partecipa al tavolo di lavoro con i propri referenti.</p>	
<p>Obiettivo di AVUD</p> <p>Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012:</p> <p>1) Neoplasie polmonari (AV Udinese)</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili - Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente) - Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA - Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di un Comitato Guida interaziendale di AV e di un focus group interaziendale ed interdisciplinare (pneumologi, radiologi, oncologi, MMG, radioterapisti, chirurghi toracici) 2. Selezione e condivisione da parte del focus group della letteratura di riferimento riguardo sia la fase intraospedaliera che quella extraospedaliera del percorso del paziente con diagnosi di neoplasia polmonare. 3. Identificazione nei diversi contesti operativi dell'AV (ospedali di rete e Azienda Ospedaliero-Universitaria) della mappa degli episodi in cui si articolano i percorsi ed individuazione dei centri di responsabilità che erogano le diverse prestazioni che caratterizzano il percorso 4. Definizione sulla base delle evidenze di letteratura e delle prassi riportate dal focus group degli indicatori per la valutazione del percorso articolati nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e percepita dall'utente). 5. Redazione di un documento di analisi dei percorsi esistenti nelle diverse realtà operative e degli scostamenti/criticità rispetto quanto previsto dalle raccomandazioni riportate in letteratura. 6. Predisposizione del documento del PDTA per le neoplasie del polmone ed approvazione in una riunione di consenso di AV dedicata. 	

Linea 1.2.3.3 : Accredimento

<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>L'Azienda ha effettuato nel 2012 l'autovalutazione sulla proposta dei requisiti del percorso "paziente con grave cerebrolesione acquisita" e del percorso "nascita".</p> <p>L'Azienda ha garantito la messa a disposizione dei professionisti per l'attività di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche/private.</p> <p>Nel dicembre 2010 l'PAOU UD ha ottenuto l'accreditamento Joint Commission International e nel dicembre 2013 si rende necessario procedere al riaccrimento.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private 2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per: <ol style="list-style-type: none"> a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus, b - dei requisiti della Rete trapianti

	c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012
Azioni ed interventi: 1. Messa a disposizione dei professionisti per l'attività di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche/private 2. Partecipazione ai tavoli regionali sui temi indicati. Il programma regionale verrà svolto raccordandosi con il programma di accreditamento JCI.	
Obiettivo aziendale: Mantenere la certificazione Joint Commission International attraverso il riaccreditamento a fine 2013	Risultato atteso: Gli obiettivi previsti dal programma aziendale per il 2013 sono raggiunti e sono realizzate la visita di assessment e la survey finale
Azioni ed interventi: 1. Aggiornare le politiche previste dagli standard JCI 2. Adottare i piani di miglioramento richiesti 3. Monitorare gli indicatori previsti 4. Mantenere la formazione del personale 5. Effettuare la visita di assessment 6. Superare la visita finale di riaccreditamento	

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica

Raccordo con la programmazione precedente Nel corso del 2012 è continuata l'attività dei professionisti del gruppo di lavoro regionale "Progetto di revisione dei servizi di assistenza protesica e assistenza integrativa". Prosegue l'attività di prescrizione informatizzata; l'utilizzo viene monitorato trimestralmente	
Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica	Risultato atteso: - produzione di un Regolamento Aziendale di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla DCSISPS	- Identificazione e formazione dei prescrittori - Adeguamento delle strutture interessate
Azioni ed interventi: - Predisposizione del Regolamento aziendale con le indicazioni regionali entro 6 mesi dall'adozione del regolamento regionale - Definizione delle linee operative entro 3 mesi dall'adozione del nuovo regolamento aziendale - Inizio dell'attività formativa del personale sanitario e amministrativo, relativa al nuovo regolamento aziendale entro 6 mesi dalla produzione del nuovo regolamento. - Adesione dei prescrittori aziendali alle attività formative regionali - Monitoraggio delle prescrizioni effettuate	

Linea 1.2.3.6 Trapianti

<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>L'Azienda prosegue con l'implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta e il monitoraggio degli accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute e delle valutazioni di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30% - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementazione dati nel registro dei decessi per lesione cerebrale acuta in rianimazione 2. Monitoraggio delle valutazioni di idoneità alla donazione di cornea dei deceduti in età compresa tra 5 e 74 anni 	

Linea 1.2.3.7 Piano sangue regionale

<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel 2012 l'azienda ha contribuito all'autosufficienza regionale in maniera appropriata (per la raccolta sia di sangue sia di plasma per l'industria) e ha mantenuto attiva la raccolta territoriale del sangue, secondo il calendario concordato con le Associazioni dei donatori e integrato con ASS 2. L'azienda ha coordinato le attività trasfusionali nel territorio di competenza.</p> <p>L'Azienda ha ottenuto l'accreditamento della struttura trasfusionale.</p> <p>In merito alle attività per il trasferimento della produzione emocomponenti presso il Centro Unico di Palmanova, sono state svolte alcune azioni essenziali propedeutiche di competenza (fusione del server EMONET con AOU TS). Il prosieguo dell'attività risulta condizionato dallo spostamento delle risorse dall'Area Giuliano-Isontina a Palmanova (risorse individuate nello "Studio di fattibilità e di impatto per la costituzione del Centro Unico Produzione Emocomponenti regionale presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova" già trasmesso alla DCSISPS con nota n. 62049 del 14.10.2011.)</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Piena funzionalità del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Pordenonese.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Entro il 30.9.2013 il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta pordenonese è frazionato presso la SOC di Palmanova.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Ricevimento e frazionamento delle unità di sangue raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta pordenonese, secondo le precondizioni definite nello "Studio di fattibilità e di impatto per la costituzione del Centro Unico Produzione Emocomponenti regionale presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova" e a seguito dello spostamento delle necessarie risorse.</p>	
<p>Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale</p>	<p>Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 5%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue; mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p>	

- Definire un calendario di raccolta sangue ed emocomponenti sul territorio mediante l'impiego del mezzo mobile dell'Associazione friulana donatori di sangue, in accordo con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue.
- Mantenere le convenzioni in essere per la cessione extraregionale

Linea 1.2.3.8 Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate

Raccordo con la programmazione precedente

Nel 2012 sono state avviati i seguenti interventi:

- Approvazione del progetto del laboratorio di Area Vasta;
- Avvio dal 1° ottobre 2012 del Dipartimento Sperimentale di Salute Mentale di Area Vasta;
- Approvazione del Progetto di riorganizzazione delle funzioni di "farmacia ospedaliera" e "farmacia territoriale".

Per le attività 2013 si rinvia a quanto descritto nel Capitolo 1.2

Obiettivo di AVUD Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 per la funzione di Laboratorio	Risultato atteso: Laboratorio analisi: - Attuazione della revisione organizzativa come sotto riportato
--	--

Revisione organizzativa della funzione di Laboratorio:

Situazione al 31.12.2012 (Strutture da sopprimere)	Azienda
S.O.C. Laboratorio	ASS 3
S.O.C. Laboratorio	ASS 4
S.O.C. Laboratorio	ASS 5
S.O.C. Laboratorio Analisi d'Elezione	AOU UD
S.O.C. Laboratorio Analisi d'urgenza e Cividale	AOU UD

Situazione nel 2013 (Strutture di nuova istituzione in sostituzione di quelle sopresse)	Azienda
S.O.C. Laboratorio di Area Vasta	AOU UD
SOS Laboratorio AOU UD	
SOS Laboratorio Ospedale di San Daniele	
SOS Laboratorio Ospedale di Palmanova - Latisana	
SOS Laboratorio Ospedale di Tolmezzo - Gemona	

3.2.4 Integrazione socio-sanitaria

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

<p>Raccordo con la programmazione precedente: Nel 2012 è stata adottata la DGR 1309 del 25.7.2012 “Il percorso clinico assistenziale delle persone con Grave Cerebrolesione Acquisita e la Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia” in attuazione alle “Linee di indirizzo per l’assistenza alle persone in stato vegetativo e stato di minima coscienza”, approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011. Per l’anno 2013, in attuazione a quanto previsto dalla Delibera sopracitata la Regione propone di procedere con l’attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA). L’Area Vasta Udinese ritiene di dar corso al previsto aumento dell’offerta a seguito di specifica fattibilità in ordine agli investimenti, logistica, acquisizione di personale.</p>	
<p>Obiettivo di AVUD Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione di un progetto di fattibilità di AVUD, in ordine agli investimenti, logistica, acquisizione di personale, che simuli tempi e costi e consenta alla Regione di valutare le modalità di copertura economica. - Predisposizione di un progetto relativo all’Area Semintensiva ad Alta Valenza Riabilitativa (ASAVR)

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Raccordo con la programmazione precedente: Fino al 30.9.2012 in Azienda non sono state bandite gare che prevedono la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati..</p>	
<p>Obiettivo aziendale Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).</p>	<p>Risultato atteso: Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c’è l’evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>
<p>Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell’art. 5 della L. 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall’art. 23 della LR 20/2006</p>
<p>Azioni ed interventi: Per ogni affidamento programmato e per ogni tipologia di procedura di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più aziende o di interesse esclusivo) verrà valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati</p>	

3.2.5 Funzioni regionali

Linea 1.2.5.1 Centro Trapianti

<p>Obiettivo aziendale Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orario del Centro Regionale Trapianti giorni feriali h 8-20. - Reperibilità medica/infermieristica consultiva regionale notturna e festiva - Pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone) - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali
<p>Azioni ed interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantenimento operatività del CRT - Definizione degli standard di operatività dei coordinamenti locali e della loro conformità con la direttiva europea 45/2010 e con il documento conferenza stato regione ottobre 2011 	

Linea 1.2.5.2 Rete Malattie Rare

<p>Obiettivo aziendale Il Coordinamento regionale, nell'ambito della funzione di Osservatorio epidemiologico sulle MR prevista dalla DGR 2228/2006, si impegna a supportare attivamente le Aziende intraprendendo ogni iniziativa utile al fine di completare la messa a regime del sistema di registrazione. Si impegna altresì, ad organizzare incontri formativi con gli operatori coinvolti, finalizzati all'ottimizzazione della qualità dei dati raccolti, ad attivare una sorveglianza epidemiologica delle MR a livello regionale e a produrre un report annuale sulle attività della Rete.</p>	<p>Risultati attesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Supporto attivo alle Aziende per l'implementazione del flusso al Registro e per il raggiungimento dell'obiettivo di rientro dei casi non segnalati - Incontri formativi con i professionisti coinvolti nel flusso informativo al Registro (almeno uno per Area Vasta) - Report annuale sui dati del Registro regionale - Individuazione e proposta di interventi informativi rivolti agli operatori coinvolti e agli utenti - Individuazione di percorsi che garantiscano l'ottimizzazione delle modalità di erogazione di farmaci ad alto o altissimo costo e criticità d'uso per la terapia delle MR, sulla base dell'evidence based medicine, da proporre alla Direzione centrale salute.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Attivazione del gruppo lavoro con i referenti aziendali per le Malattie Rare. Affidamento agli stessi dell'incarico di coordinare l'attività di registrazione sul Registro Regionale dei nuovi casi di M.R. e dello storico non segnalato dai Presidi delle rispettive Azienda. Attivazione di incontri periodici del gruppo (bimensili), per valutare ed implementare il funzionamento della rete. 2. Nell'ambito del processo di revisione della Rete Regionale per le Malattie Rare (previsto per il 2013), verranno stabiliti incontri specifici con i referenti aziendali e le Direzioni Sanitarie delle Aziende per illustrare le modalità di funzionamento del Registro Regionale e del processo di revisione della rete: uno per azienda, entro il primo semestre del 2013. 3. Verrà preparato un report annuale sull'attività della rete regionale che verrà inviato alla DCSISPS ed alle Direzioni Generali delle Aziende nel dicembre di ogni anno. 4. In collaborazione con le Aziende, le Associazioni di Malati, le Società Scientifiche, Fondazioni o Industrie del Farmaco, verranno organizzati momenti formativi per il personale operante nel S.S.R., "care givers", malati e loro famiglie. Nell'anno 2013, si prevedono due appuntamenti informativi. In collaborazione con la DCSISPS, i referenti aziendali per le M.R. ed i responsabili dei Servizi di Farmacia delle Aziende si prevede l'avvio nel corso del 2013 di una commissione di esperti per l'elaborazione di un protocollo che regoli le modalità di accesso ai farmaci ad alto ed altissimo costo per M.R. ed individui le modalità di copertura della spesa farmaceutica. 	

1.2.5.3 Centro regionale sangue

L'azienda assicura alla messa a disposizione del referente del Centro di coordinamento regionale delle attività trasfusionali alla realizzazione delle attività previste per il 2013.

3.3 Progetti di miglioramento gestionale

In base alle indicazioni riportate dalle Linee di Gestione 2013, le linee progettuali che costituiscono riferimento obbligatorio per l'Azienda nel 2013 sono le seguenti:

3.3.1 SISTEMA INFORMATIVO

- 1.3.1.1 Obblighi informativi
- 1.3.1.2 Privacy
- 1.3.1.3 Dematerializzazione delle ricette e dei referti
- 1.3.1.4 Sistemi di accesso
- 1.3.1.5 Sistema di Pronto Soccorso

3.3.2 MIGLIORAMENTI GESTIONALI DI AREA VASTA

- 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012
- 1.3.2.2 Nuovi progetti

3.3.3 ATTIVITA' CENTRALIZZATE

- 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni
- 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard
- 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio
- 1.3.3.5 LOGISTICA: Convenzioni
- 1.3.3.7 Assicurazioni
- 1.3.3.8 Apparecchiature biomedicali
- 1.3.3.9 Sistema PACS

3.3.4 ATTIVITA' DEL DSC

- 1.2.2.2 Programmi di screening
- 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate
- 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni
- 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard
- 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio
- 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese
- 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni
- 1.3.3.6 : LOGISTICA – Sviluppo
- 1.3.3.7 : Assicurazioni
- 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali

È stata mantenuta la stessa numerazione utilizzata dalla DCSISPS per cui alcuni numeri, relativi a temi in cui le Aziende Ospedaliere non sono coinvolte, non compaiono.

3.3.1 Sistema informativo

Raccordo con la programmazione precedente.

Nel corso del 2012 sono stati consolidati alcuni processi introdotti nel corso degli esercizi precedenti che consentono ora al Sistema Informativo Aziendale di rendere maggiormente fluido il percorso assistenziale del paziente all'interno dell'area ospedaliera e di raccordare alcuni processi informatizzati trasversali alle Unità Operative; ci si riferisce in particolare all'utilizzo dell'Order Entry, alla produzione del ticket dal sistema PS Net – applicativo per l'automazione del Pronto Soccorso –, all'attivazione del sistema DNLab presso la SOC Istituto di Igiene ed Epidemiologia Clinica ed alla SOC Istituto di Farmacologia Clinica, ed all'utilizzo della firma digitale per quanto concerne i referti ambulatoriali e di consulenza prodotti in AOU UD.

Rimangono ad oggi ancora aperte importanti questioni riguardanti l'integrazione di sistemi di terze parti con il S.I. Aziendale – cfr. nota AOU UD prot. n. 31576 del 23 maggio 2012 – quali, ad esempio, l'interfacciamento vs LIS del *kPCR Siemens S.p.A.* c/o Laboratorio di virologia, l'integrazione vs LIS/HIS del sistema *GePaDial* c/o SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto Renale, del sistema *ENDOX* c/o SOC Gastroenterologia, del sistema *EuroTouch* c/o SOC Endocrinologia e Malattie del Metabolismo, del sistema *CompACS* c/o SOC Cardiologia, (...). In generale sarebbe auspicabile l'implementazione e pubblicazione, da parte di INSIEL S.p.A., di servizi di integrazione ai principali sistemi trasversali del S.I.A. quali l'anagrafe regionale, l'applicativo ADT, l'Order Entry, il Visore Referti, ecc., utilizzando i protocolli di colloquio, quali IHE/HL7, che rappresentano ormai un riconosciuto standard di mercato. Con particolare evidenza, in ambito sanitario ed amministrativo, devono essere citate le criticità emerse nel 2012 riguardo i temi del Magazzino Centralizzato – di competenza del Dipartimento Servizi Condivisi –, del sistema GFor – di competenza della funzione di Staff Formazione –, delle problematiche architetturali ed applicative che probabilmente compariranno nell'estensione all'Area Vasta del S.I. del Laboratorio di Analisi Cliniche e del sistema APSys che, ad oggi, non supporta la gestione multicentrica.

Nel corso del 2012, stante la proposta di Riforma Sanitaria avanzata dal Governo della Regione, è stata sospesa la stesura del bando di gara per l'acquisizione da parte della Regione di un idoneo applicativo da integrare con il sistema SISR di governo del personale dipendente: l'AOU UD ha partecipato alle riunioni organizzate dalla *Direzione Centrale Funzione Pubblica, Autonomie Locali e Coordinamento delle Riforme* ed *INSIEL S.p.A.* per la redazione del bando di gara finalizzato all'individuazione di un sistema per una gestione informatizzata dei turni del personale. L'acquisizione della soluzione – al cui fine l'AOU UD aveva già esperito una gara nel 2010 – dovrebbe avvenire auspicabilmente entro il 2013 e dovrebbe rispondere prioritariamente alle esigenze organizzative ed operative dei futuri fruitori del sistema.

Anche nel 2012 sono emerse, in ripetute occasioni, notevoli criticità riguardanti l'affidabilità e la sicurezza del sistema informativo regionale, che hanno evidenziato punti di *failure* negli aspetti architetturali, tecnologici ed applicativi delle soluzioni informatiche adottate in ambito SISR. Laddove nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere il Sistema Informatico costituisce ormai una componente primaria nei processi di cura dei pazienti e di accesso ai servizi da parte degli assistiti, è ormai improcrastinabile una approfondita analisi valutativa riguardante lo stato dell'arte del Sistema Informatico Sanitario Regionale – nelle componenti sopra esposte –, finalizzata alla soluzione delle criticità palesatesi. Il diffondersi nella popolazione della cultura relativa alla privacy ed alla tutela dei dati personali, che si estrinseca in sempre più numerose segnalazioni all'URP di possibili violazioni alla normativa e/o richiesta di oscuramento dei dati, evidenzia inoltre, ancora una volta, il tema della conformità dei processi informatizzati e delle applicazioni in uso ai dettami legislativi sulla privacy; a tal fine continuerà l'impegno di collaborazione su questi temi con gli organi istituzionali deputati, evidenziando fin da ora l'indifferibile necessità di un adeguamento degli attuali applicativi a quanto atteso dal codice sulla privacy (cfr. Linee guida del 16 luglio 2009 sul Fascicolo Sanitario Elettronico e Del. n. 25 del 16 luglio 2009 del Registro deliberazioni dell'Autorità Garante sul Dossier Sanitario – pubblicate nella G.U. n. 178 del 3 agosto 2009 – per la protezione dei dati personali) e dalle

certificazioni CE relative ai software medicali (come previsto dal D.Lgs. 25 gennaio 2010 n.37, in attuazione della direttiva 2007/47/CE, entrato in vigore nel marzo 2010).

Per quanto concerne la firma digitale è stata riportata ad INSIEL S.p.A. ed alla Direzione Centrale Funzione Pubblica, Autonomie Locali e Coordinamento delle Riforme la necessità di adeguare alle normative di legge vigenti il Visore Referti, strumento utilizzato per la consultazione dei referti firmati digitalmente, anche al fine di consentire la condivisione degli stessi, nel rispetto delle norme sul consenso, con i medici di medicina generale ed i pazienti, mediante il portale del cittadino. L'esperienza sviluppata nell'ambito della firma digitale ha portato ad evidenziare nelle sedi opportune la necessità di individuare uno strumento di firma che possa essere limitato all'interno del contesto sanitario, ovviando alle perplessità dei clinici che individuano nell'attuale generalità di utilizzo della *smart card* una notevole criticità del sistema. Nel 2013 scadranno su quasi tutte le Carte Operatore delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie della Regione i certificati di firma presenti nei *device* e questo tema dovrà essere urgentemente affrontato assieme alle segnalazioni di frequente deterioramento delle *smart card* soprattutto in presenza di funzioni di firma massiva (DPT di Diagnostica per immagini e DPT di Medicina di laboratorio).

L'alto grado di informatizzazione che caratterizza l'AOU UD, unito alla numerosità ed eterogeneità degli applicativi costituenti il S.I.A., evidenzia infine la necessità di dotarsi quanto prima di un sistema di **Identity Management** (I.M.), contenente le funzioni di Single Sign On (S.S.O.), per la **gestione delle identità digitali** di una persona fisica, dal processo di creazione e configurazione, fino alla revoca/eliminazione dell'identità digitale. Le funzioni di *Identity Management* consentono una gestione ergonomica delle identità digitali facilitando agli utenti l'accesso ai servizi dell'Azienda ed alle risorse informatiche, riducendo i costi operativi dell'*help desk* aziendale (es. ufficio *password*) grazie all'automazione di processi e servizi *self service* quali, ad esempio il processo di rigenerazione di una *password* smarrita/dimenticata. In tal senso la *SOC Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione* ha già presentato una relazione conoscitiva alla Direzione dell'AOU UD.

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi

Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%

Linea 1.3.1.2 : Privacy

Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - recepimento del regolamento ex art. 20.
Azioni ed interventi - Verifica, su un campione di cartelle cliniche, dell'inserimento del foglio informativo e del consenso adeguatamente compilati e firmati dal paziente. Per l'avvio dell'implementazione attraverso l'applicativo GE.CO. si attende indicazione dalla Regione. - Recepimento del Regolamento ex art.20, subordinato alla deliberazione dello stesso da parte della Regione.	

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti

Raccordo con la programmazione precedente La firma digitale è stata attivata in tutte le S.O.C. dell'AOU UD ad eccezione del Pronto Soccorso e del DPT di Area Vasta di Medicina Trasfusionale. Nel 2013 scadranno in blocco e contemporaneamente i certificati di firma contenuti nelle smart card in dotazione al nostro personale (c.ca 800 smart card). La regione non ha ancora deciso chi deve acquisire le nuove carte operatore e chi dovrà gestirne l'operatività. Le carte costano circa € 8,5 cad (IVA compresa) ma la questione centrale sarebbe il sistema di gestione che, se tiene conto del tema di Identity management – su cui quest'anno ho presentato una relazione alla Direzione –, potrebbe avere costi dell'ordine di €200/250.000 e richiedere persone dedicate per i rinnovi, ecc. .	
Obiettivo aziendale: Prescrizione elettronica	Risultato atteso: Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale (escluso Pronto Soccorso e DPT di Area Vasta di Medicina Trasfusionale)
Azioni ed interventi 1. Prescrizione elettronica a. Saranno istituiti corsi periodici di consolidamento sull'utilizzo della prescrizione elettronica b. I prescrittori saranno abilitati a prescrivere le prescrizioni di prestazioni sanitarie (escluse le prescrizioni di farmaci) con la ricetta elettronica. 2. Firma digitale a. Saranno istituiti corsi periodici di consolidamento sull'utilizzo della firma digitale b. Monitorare periodicamente l'indicatore e darne evidenza ai direttori di SOC, chiedendo a INSIEL lo sviluppo di report di monitoraggio a livello aziendale.	

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso

Raccordo con la programmazione precedente	
Rappresentazione omogenea dell'offerta regionale	La rappresentazione dell'offerta aziendale, a livello di agenda, ha caratteristiche di omogeneità in tutta la regione entro 31.12.2012
Azioni ed interventi L'azienda effettuerà le attività indicate dalla Regione.	

3.3.2 Miglioramenti gestionali di Area Vasta

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012

<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>L'area Vasta nel 2012 ha svolto concorsi comuni per gli infermieri professionali e OSS, ha operato per l'esternalizzazione dei magazzini in collaborazione con il DSC, ed uniformato alcune procedure sul Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC.</p> <p>In attesa della definizione dell'assetto istituzionale delle Aziende sanitarie risulta complicato, e a volte impossibile, provvedere a riorganizzazioni delle funzioni.</p> <p>Continua comunque l'attività di uniformazione delle attività e delle procedure di attività comuni che costituiscono un presupposto sostanziale per un'eventuale unificazione organizzativa.</p>	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestione personale dipendente - concorsi Espletamento concorsi in ambito di Area Vasta per qualifiche ad alto turn-over	Al 31.12.2013 Completato il concorso in Area Vasta per la graduatoria comune di operatori socio sanitari
Approvvigionamento e logistica Esternalizzazione magazzini in collaborazione con il DSC	Entro il 31.3.2013 Attività a regime su tutta l'azienda
Spending review Avvio sistema strutturato in area vasta di controllo sull'esecuzione dei contratti di servizio,	Attività espletata in via sperimentale presso una delle ASS entro 30.6.2013 Attività a regime in area entro il 31.12.2013
Convenzioni: - trattamento economico personale: Accentramento in un unico servizio della elaborazione del trattamento economico dei MMG continuità assistenziale ed ambulatoriali - contabilità strutture convenzionate: Accentramento in un unico servizio della contabilità delle strutture convenzionate	Attività espletata al 31.12.2013
Gestione economico- finanziaria: Applicazione normativa fiscale su prestazioni erogate	Al 31.12.2013 Verifica, approfondimento e applicazione di modalità condivise sul trattamento fiscale delle prestazioni erogate dalle Aziende di Area Vasta.

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti

<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Prosegue l'attività di uniformazione delle attività e delle procedure di attività comuni che costituiscono un presupposto sostanziale per un'eventuale unificazione organizzativa, applicandola anche a nuove materie.</p>	
Obiettivo di AVUD Avvio nuove attività di miglioramento gestionale: Attuazione disposizioni della spending review	Risultato atteso: Vengono uniformate e svolte in maniera unitaria attività comuni

3.3.3 Attività centralizzate

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

<p>Obiettivo aziendale Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.</p>	<p>Risultato atteso: Entro il 31.1.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013. Entro il 31.3.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserite nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013. Entro il 30.9.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserite nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.</p>
<p>Azioni ed interventi: L'Azienda: - attiva l'organizzazione nel produrre i documenti previsti nel rispetto delle scadenze indicate - definisce i capitolati tecnici delle nuove tipologie di gara o la riprogettazione delle esistenti, anche nell'ottica di raggiungere gli obiettivi di contenimento della spesa previsti. - attiva l'organizzazione per intervenire con maggiore efficacia ed efficienza per esigenze specifiche (autorizzazione agli acquisti sotto € 40.000, acquisti in privativa, ecc.)</p>	

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

<p>Obiettivo aziendale Rendere coerente il processo di approvvigionamento aziendale con il sistema regionale.</p>	<p>Risultato atteso: L'Azienda definisce col DSC la mappatura del processo degli approvvigionamenti e logistica e ne descrive ruoli e responsabilità, dandone attuazione, laddove convalidato.</p>
<p>Azioni ed interventi: L'Azienda partecipa agli incontri del DSC per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e logistica regionale, da proporre alla DCSISPS.</p>	

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

<p>Obiettivo aziendale: L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.</p>	<p>Risultato atteso: - Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC. - Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi</p>
<p>Azioni ed interventi: - Tutte le anagrafiche dei dispositivi medici sono inserite secondo gli standard definiti. - BOXI continuerà ad essere utilizzato in azienda per il monitoraggio dei consumi a livello direzionale. Poiché per un efficace monitoraggio è indispensabile il coinvolgimento di chi ordina e consuma (i reparti), uno sviluppo imprescindibile è la profilazione all'interno di ogni azienda, allo scopo di rendere disponibile la reportistica sviluppata dall'azienda anche ai reparti. Inoltre, per sviluppare l'utilizzo di BOXI anche sul versante della quantificazione dei fabbisogni, è necessario svilupparlo con l'aggiunta di ulteriori informazioni (ad es. livello delle giacenze nei magazzini aziendali, magazzino aziendale di provenienza dei beni consumati, ecc.), in mancanza dei quali sarà sempre indispensabile integrare le informazioni fornite da BOXI con altre fonti.</p>	

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni

Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Azioni ed interventi: L'Azienda collabora alla definizione della convenzione standard.	

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni

Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Azioni ed interventi: L'Azienda definisce un percorso di analisi congiunta dei casi pervenuti all'attenzione della SOC Affari Generali, SOC Accreditamento, Gestione del Rischio Clinico e Valutazione delle Performance Sanitarie, SOC Ufficio Relazioni con il Pubblico e del Servizio di Medicina Legale. Il percorso prevede degli incontri con cadenza periodica (inizialmente bimestrale successivamente cadenza tarata sulla casistica), nel quale si analizzano le segnalazioni di incident reporting, i reclami e le richieste di risarcimento. Per i rischi non legati alla RCT si tenderà a porre in essere azioni di implementazione della sicurezza del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda	

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali

Raccordo con la programmazione precedente Il capitolato di gara per l'appalto della manutenzione delle apparecchiature biomedicali è stato riveduto nel corso del 2012 alla luce del decreto attuativo del DLgs 163/06	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
Azioni ed interventi: La procedura di gara sarà esperita nel corso del 2013 con l'individuazione dell'aggiudicatario. Tutte le azioni per l'avvio dell'appalto saranno predisposte entro il 2013, ma potrà rilevarsi opportuno attivare l'appalto solo a partire dal gennaio 2014.	

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS

Raccordo con la programmazione precedente Il sistema PACS, la cui installazione e collaudo (server e stazioni diagnostiche) si sono conclusi a luglio 2012, risulta da allora funzionante ed operativo per la refertazione nell'area diagnostica.	
Obiettivo aziendale: Radiologia e Medicina Nucleare A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno il 25 % vs. consumi 2012
Azioni ed interventi: Entro il primo trimestre 2013 verranno installate ed attivate le postazioni di consultazione presso le sale operatorie ed altre sezioni nei reparti. Nel contempo verrà ufficialmente avviata la registrazione dei referti per la "conservazione sostitutiva" pur mantenendo parallelamente la produzione di stampe su pellicola per il solo uso interno (periodo di rodaggio del sistema integrato). Al termine di detto periodo la stampa, salvo situazioni particolari, verrà abbandonata ottenendo la drastica riduzione del consumo di pellicole.	
Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.

<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Lo sviluppo e l'introduzione di un modulo software integrativo nelle work-station PACS, sviluppato specificamente per la Medicina Nucleare, rende ridondante la presenza di work-station specialistiche nelle configurazioni di apparecchiature diagnostiche in questo settore (gamma-camera e SPECT). Dette apparecchiature potranno pertanto essere acquisite in configurazioni prive di work-station di elaborazione dati/immagini (work-station "native"). La conseguente riduzione della stima di spesa sarà utilizzata per disporre di un'apparecchiatura top di gamma, caratterizzata da una elevata prestazione anche nella sezione di rilevazione morfologica (TAC).</p>	

Inoltre l'azienda assicura la partecipazione di propri referenti ai gruppi di lavoro regionali indicati nell'allegato a4 del documento "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani attuativi locali (PAL) e Piani attuativi ospedalieri (PAO) 2013"

3.3.4 Attività del DSC

Si rappresentano di seguito, nei termini di “obiettivi”, “risultati attesi” e “interventi”, le attività di maggiore rilievo attribuite al DSC dalle Linee per la gestione 2013 del SSR.

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening

<p>Obiettivo aziendale DSC: Migliorare il coordinamento e la definizione delle attività di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori attraverso i programmi regionali di screening</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Centralizzazione delle agende di prenotazione dello screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero con presenza delle relative prenotazioni del I° livello 2. Definizione di nuove agende elettroniche a disposizione del programma di screening per le attività di II° livello 3. Effettuazione delle attività concordate con la DCSISPS in merito ai 3 programmi di screening oncologici 4. Produzione di un report semestrale sull'andamento delle attività.
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conduzione delle attività secondo il piano definito e in accordo con le esigenze espresse dalla DCSISPS; 2. Gestione dei rapporti con i fornitori di servizi 3. Gestione del rapporto con le Aziende, mediante comunicazioni ed incontri 	

Linea n. 1.2.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate

<p>Obiettivo aziendale DSC: Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>In tutti gli affidamenti “sopra soglia comunitaria” dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le “clausole sociali” prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio; - un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Azioni ed interventi: Definire un regolamento per l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate per in funzione della tipologia e la criticità del servizio</p>	

Linea 1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

<p>Obiettivo aziendale DSC: Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità</p>	<p>Risultato atteso DSC: Entro la chiusura dell'anno precedente (2012) il DSC trasmettere a tutte le Aziende sanitarie il programma annuale delle gare 2013, basandosi sul</p>
--	--

dei contratti coerenti con i fabbisogni e i vincoli normativi e di bilancio.	trascinamento delle forniture in scadenza. Contestualmente trasmette a ciascuna Azienda l'elenco dei contratti, stipulati su sua richiesta, che scadono nel 2013.
Azioni ed interventi:	
<ul style="list-style-type: none"> - Attivare la gestione interna di uno scadenziario contratti - Supportare il meccanismo di definizione della programmazione dei fabbisogni aziendali proponendo periodicamente in modo aggiornato il proprio piano gare per il periodo successivo. - Attivare un sistema per la programmazione delle nuove tipologie di gara o la riprogettazione delle esistenti, anche nell'ottica di raggiungere gli obiettivi di contenimento della spesa previsti. - Adottare una regola per la gestione delle richieste estemporanee o non previste nel programma annuale. - Attivare elementi di flessibilità e di autonomia del sistema di selezione dei fornitori che consentano alle singole aziende di intervenire con maggiore efficienza ed efficacia per esigenze specifiche (acquisti in economia, acquisti in privata). 	

Linea 1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

Obiettivo aziendale DSC: Standardizzare il processo regionale di approvvigionamento, al fine di uniformare il linguaggio tecnico tra Aziende e mondo produttivo.	Risultato atteso: Coordinare un tavolo regionale costituito dai Manager degli acquisti di tutte le Aziende del SSR che definisca i meccanismi operativi che regolano il processo di approvvigionamento.
Azioni ed interventi: Il DSC organizza gli incontri con i manager degli acquisti per la definizione degli standard del processo di approvvigionamento e logistica regionale, da proporre alla DCSISPS.	

Linea 1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

Obiettivo aziendale DSC: Aumentare la capacità di tenuta sotto controllo del processo di approvvigionamento integrato Azienda-regione dei beni a catalogo DSC.	Risultato atteso DSC: Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino centralizzato. Implementare nuovi report di business intelligence
---	---

Linea n. 1.3.3.4 : LOGISTICA – Area vasta udinese

Obiettivo aziendale DSC: Consolidare la capacità di approvvigionamento verso l'area vasta udinese.	Risultato atteso: Completare l'approvvigionamento di beni verso la ASS 3 e l'ASS 5.
Azioni ed interventi: Definire il catalogo dei beni gestiti dal magazzino e i livelli di servizio.	

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni

Obiettivo aziendale DSC: Regolamentare i reciproci obblighi DSC - Aziende nell'ambito del sistema logistico centralizzato.	Risultato atteso: Approvazione delle convenzioni che regolano i rapporti tra il magazzino DSC e i singoli enti serviti.
Azioni ed interventi: 1. Definizione della convenzione standard. 2. Implementazione di un sistema di monitoraggio sul funzionamento del magazzino DSC (comportamento operatori DSC, fornitori, partner logistico, partner informatico e Aziende richiedenti).	

Linea n. 1.3.3.6 : LOGISTICA – Sviluppo

Obiettivo aziendale DSC: Individuare una strategia di sviluppo, da proporre alla DCSISPS, per una migliore gestione delle risorse e una razionalizzazione dei relativi costi, che consentano il completamento della centralizzazione della logistica.	Risultato atteso: Bando della nuova gara di individuazione del gestore logistico dal 2014, per garantire l'estensione del servizio alle Aziende dell'Area Vasta Giuliano-Isontina e la continuità dello stesso a favore delle altre Aziende.
Azioni ed interventi: Il DSC organizza gli incontri con i manager degli acquisti per la definizione delle specifiche gestionali	

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni

Obiettivo aziendale DSC: a) Valutare la capacità autoassicurativa del SSR b) Gestione centralizzata della RCT/RCO	Risultato atteso: a) Elaborare un documento strategico di analisi sul rischio/opportunità dell'estensione del modello autoassicurativo b) Mantenimento degli indicatori di livello operativo 2012 (percentuale dei sinistri dell'anno 2013 definita entro l'anno)
Azioni ed interventi: 1. Gestione dei sinistri di competenza DSC e comunicazione all'assicuratore di quelli sopra franchigia 2. Coordinamento dei rapporti con le compagnie assicuratrici sulla gestione dei sinistri in carico alle stesse 3. Verifica dell'andamento complessivo 4. Comunicazioni ed incontri con i referenti aziendali	

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali

Obiettivo aziendale DSC: Governare l'avvio del nuovo appalto regionale per le manutenzioni	Risultato atteso: Aggiudicazione della gara unificata per l'appalto dei servizi manutentivi della dotazione tecnologica e avvio del coordinamento contrattuale
Azioni ed interventi: Espletamento delle procedure di gara	

Linea – Attività di ingegneria clinica

Obiettivo aziendale DSC: Gestione sistema PACS regionale	Risultato atteso: a) Coordinamento delle attività necessarie per il completamento dell'avviamento e messa a regime dei sistemi PACS "cardiologici" nelle aziende interessate dalla fornitura ESAOTE (ASS2, ASS4, AOPN e CRO per l'ecocardiografia e AOU UD per l'emodinamica). <i>NB: attività condizionate dall'avanzamento delle attività di competenza dei fornitori (INSIEL e ESAOTE) e delle Aziende.</i> b) Proseguimento nelle attività di verifica delle modalità di attuazione della soluzione definitiva dei livelli B e C dell'impianto PACS regionale in conformità con il progetto; <i>NB: attività condizionata dall'avanzamento delle attività di competenza di INSIEL.</i>
---	--

Azioni ed interventi: 1. Coordinamento con i fornitori (INSIEL e ESAOTE) e le Aziende sanitarie 2. Verifica e aggiornamento del cronoprogramma delle attività 3. Incontri periodici con INSIEL per la verifica dello stato di avanzamento delle attività per il punto c)	
Obiettivo aziendale DSC: Supporto alla DCSISPS per gli aspetti di programmazione delle tecnologie e degli Investimenti	Risultato atteso: Fornitura del supporto nei tempi e secondo le modalità richieste dalla DCSISPS
Azioni ed interventi: Esame della documentazione, elaborazione di proposte, partecipazione ad incontri	
Obiettivo aziendale DSC: Coordinamento regionale delle attività di acquisizione, gestione e manutenzione delle tecnologie biomediche delle Aziende del SSR e delle tecnologie dei progetti di interesse regionale (118, piano sangue, etc...)	Risultato atteso: Produzione coordinata dei capitolati per l'acquisizione di beni e servizi tecnologici
Azioni ed interventi: 1. Coordinamento delle strutture di gestione tecnologica delle aziende 2. Analisi del fabbisogno di beni e servizi tecnologici e definizione delle modalità di gara 3. Elaborazione di capitolati unificati	

Linea – Call center per la prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie

Obiettivo aziendale per DSC: Gestione del servizio esternalizzato di prenotazione telefonica delle prestazioni sanitarie	Risultato atteso: Effettuazione delle attività di governo e delle verifiche gestionali e operative in accordo con il contratto di esternalizzazione. Produzione di un report semestrale sull'andamento del servizio.
Azioni ed interventi: 1. Gestione dei rapporti con l'ATI e INSIEL 2. Gestione del rapporto con le Aziende, mediante comunicazioni ed incontri	

Linea – Distribuzione per conto

Obiettivo aziendale per DSC: Consolidamento dell'attività di distribuzione per conto per l'AVPN e AVUD e avvio dell'AVTS	Risultato atteso: Gestione delle fasi operative di riordino a magazzino della distribuzione per conto per tutte le Aziende sanitarie regionali
Azioni ed interventi: 1. Definizione delle procedure operative per la gestione di magazzino della DPC 1. Predisposizione di report di monitoraggio attività	

4 Risorse

4.1 Gestione delle risorse umane

Considerazioni generali

La politica di gestione delle risorse umane per l'anno 2013 sarà realizzata nel rispetto dei vincoli previsti dalle "Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale - anno 2013", approvate con DGR n. 2016 del 21.11.2012 in via preliminare e con DGR n. 2271 del 21.12.2012 in via definitiva, e dalle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei Piani Attuativi Ospedalieri (PAO) 2013, fornite dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.

Il piano assunzioni per l'anno 2013 sarà programmato sulla base del criterio di contenimento della spesa che si prevedeva di mantenere invariata rispetto a quella programmata per l'anno 2012, che doveva consentire il mantenimento della situazione in essere al 31.12.2010 e che rappresentava la soglia minima oltre la quale diventava difficile garantire il mantenimento della continuità assistenziale e il funzionamento complessivo dell'Azienda. La spesa indicata nel bilancio è quindi la stessa prevista per l'anno 2012, tenuto conto dell'effetto trascinamento che risulta negativo e della manovra 2013.

Tuttavia si ritiene utile ricordare che il personale in Azienda al 31.12.2009 era pari a 3896 unità, mentre al 31.12.2010 - dato che rappresenta il riferimento anche per il 2013 - il numero delle unità in servizio era di 3807, al netto della dotazione del Dipartimento Servizi Condivisi che è confluito nell'Azienda il 1° gennaio 2010. Considerato che tale struttura constava di 54 unità, il totale complessivo al 31.12.2010 era pari a 3861 unità, come rilevabile dai dati della DGR n. 1616 del 2 settembre 2011 e confermato nella DGR n. 1754 del 11.10.2012.

L'Azienda ospedaliero universitaria ha perso pertanto 89 unità nel corso del 2010. Proprio in relazione alle evidenti problematiche conseguenti a tale riduzione di risorse e considerato il regime autorizzatorio in vigore nel corso del 2010, la Regione ha ritenuto di autorizzare, nella seconda parte dell'anno, le assunzioni richieste. Considerata la tempistica suddetta, anche in rapporto alla durata delle procedure di reclutamento, ed il continuo ed elevato turn-over di personale nell'Azienda, le assunzioni autorizzate non sono state portate a compimento entro il 31.12.2010.

Si deve inoltre porre in rilievo la situazione di decremento delle unità verificatesi nel corso del 2012, a seguito della nota prot. n. 130103 del 26.7.2012 con cui la Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, tenuto conto del 1° rendiconto trimestrale rappresentante una proiezione complessiva in perdita dell'esercizio 2012, ha disposto il blocco totale delle assunzioni, salvo eventuali deroghe da richiedersi solo per situazioni straordinarie e documentate aventi carattere di urgenza, al fine del mantenimento dei livelli essenziali di assistenza.

Tale situazione ha prodotto uno slittamento delle assunzioni, comunque da effettuarsi a seguito delle autorizzazioni regionali successivamente concesse e necessarie per garantire il mantenimento dei livelli di assistenza. Conseguentemente la chiusura dell'anno 2012 vedrà una diminuzione delle unità complessivamente stimabile in 48 unità (escluso il Dipartimento Servizi Condivisi) e un conseguente effetto trascinamento negativo pari a € 753.469,81.

La programmazione 2013 terrà conto dell'esigenza di ricondurre la dotazione a quella necessaria, sempre nei limiti del 31.12.2010, e graverà sul bilancio nei limiti della disponibilità complessiva. Il riferimento è il dato di previsione 2012, che era collegato al numero di personale necessario per garantire la continuità assistenziale.

A tal fine la previsione di spesa anno 2013 per il personale è pari alla stima di chiusura 2012, alla quale si aggiunge la manovra 2013 (assunzioni in corso per turn over 2012 e precedenti), detratto il trascinamento negativo. A tale dato viene sommato il valore, pari a € 483.285, relativo al personale dell'Anatomia Patologica dell'ASS 5 "Bassa Friulana", che verrà trasferito presso questa Azienda a decorrere dal 1.1.2013.

a) Stato dell'arte

1) Di seguito si evidenzia il dato al 31.12.2010 dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria (escluso il Dipartimento Servizi Condivisi):

RUOLO	CA T.	PROFILO	TOTALE DIC 2010
SANITARIO		Medici	567
		Medici - dir SOC	48
Totale dirigenti Medici			615
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	6
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	3
		Ingegneri - dir SOC	2
SANITARIO		Biologi	26
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	2
		Farmacisti	7
		Farmacisti - dir SOC	1
		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
		Psicologi	3
TECNICO		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			68
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	81
	BS	Coad.Amm.Esperto	21
	C	Assistente Amministrativo	138
	D	Col.Amm.Professionale	56
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	19
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	4
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	71
		Puericultrice Esperta	17
D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8	
	Col.Prof.San.Dietista	8	
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	27
		Col.Prof.San.Infermiere	1335
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	41
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare	15
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	2
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	157
		Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	111
	DS	Col.Prof.San.Esperto	104
	TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali

		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza Operatore Tecnico	23 58
	BS	Op.Tecnico Specializzato Operatore Socio Sanitario	19 509
	C	Assistente Tecnico	17
		OP.Tecnico Specializzato Esperto	55
	D	Col.Prof.Assistente Sociale	3
		Col.Tecn.Professionale	22
DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	3	
Totale Comparto			3124
TOTALE AL 31/12/2010			3807

Si fornisce inoltre il dato relativo al Dipartimento Servizi Condivisi alla data del 31.12.2010:

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2010
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	3
PROFESSIONALE		Ingegneri	1
SANITARIO		Dirigenti Professioni Sanitarie	1
		Farmacisti	1
Totale dirigenti PTA			6
AMMINISTRATIVO	B	Coad.Amm.	2
	C	Assistente Amministrativo	35
	D	Col.Amm.Professionale	7
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	3
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	1
Totale Comparto			48
TOTALE AL 31/12/2010			54

Il numero complessivo al 31.12.2010 (compresi i supplenti e gli straordinari) è pertanto il seguente:

RUOLO	CAT	PROFILO	TOTALE DIC 2010
SANITARIO		Medici	567
		Medici - dir SOC	48
Totale dirigenti Medici			615
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	9
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	4
		Ingegneri - dir SOC	2
SANITARIO		Biologi	26
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	3
		Farmacisti	8
		Farmacisti - dir SOC	1

		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
		Psicologi	3
TECNICO		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			74
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	83
	BS	Coad.Amm.Esperto	21
	C	Assistente Amministrativo	173
	D	Col.Amm.Professionale	63
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	22
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	4
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	71
		Puericultrice Esperta	17
	D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8
		Col.Prof.San.Dietista	8
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	27
		Col.Prof.San.Infermiere	1335
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	41
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	15
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	2
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	157
Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica		111	
DS	Col.Prof.San.Esperto	104	
TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	133
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza	23
		Operatore Tecnico	58
	BS	Op.Tecnico Specializzato	19
		Operatore Socio Sanitario	509
	C	Assistente Tecnico	17
OP.Tecnico Specializzato Esperto		55	
D	Col.Prof.Assistente Sociale	3	
	Col.Tecn.Professionale	23	
DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	3	
Totale Comparto			3172
TOTALE AL 31/12/2010			3861

- 2) Di seguito si riporta la previsione di chiusura dell'Azienda ospedaliero –universitaria al 31.12.2012, che tiene conto delle cessazioni ad oggi note e delle assunzioni che si ritiene di effettuare entro la suddetta data. Le ulteriori assunzioni che erano state precedentemente previste, pur essendo già approvate ed in avanzato stato di perfezionamento, non riusciranno a concludersi con la presa di servizio degli interessati entro il 31.12.2012, e pertanto saranno oggetto di manovra nel 2013, a parità di costi complessivi e posto che le medesime sono necessarie per coprire posti di turn-over

anno 2012 o precedenti ovvero esigenze straordinarie/supplenze venutesi a creare negli ultimi mesi del 2012, cui risulta indispensabile far fronte onde garantire la messa in sicurezza e la continuità delle cure in relazione ai livelli minimi di assistenza.

La previsione complessiva dell'Azienda (escluso il Dipartimento Servizi Condivisi) al 31.12.2012 risulta essere dunque la seguente:

RUOLO	CAT	PROFILO	TOTALE DIC 2012
SANITARIO		Medici	583
		Medici - dir SOC	52
Totale dirigenti Medici			635
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	5
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	3
		Ingegneri - dir SOC	2
		Avvocato	1
SANITARIO		Biologi	25
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	4
		Farmacisti	8
		Farmacisti - dir SOC	1
		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
TECNICO		Psicologi	3
		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			70
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	68
	BS	Coad.Amm.Esperto	27
	C	Assistente Amministrativo	124
	D	Col.Amm.Professionale	59
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	16
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	3
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	56
		Puericultrice Esperta	13
	D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8
		Col.Prof.San.Dietista	8
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	25
		Col.Prof.San.Infermiere	1344
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	47
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	14
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro		2	
Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico		158	

		Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	110
	DS	Col.Prof.San.Esperto	93
TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	122
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza	21
		Operatore Tecnico	51
	BS	Op.Tecnico Specializzato	16
		Operatore Socio Sanitario	513
	C	Assistente Tecnico	16
OP.Tecnico Specializzato Esperto		47	
D	Col.Prof.Assistente Sociale	3	
	Col.Tecn.Professionale	20	
DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	3	
Totale Comparto			3054
TOTALE AL 31.12.2012			3759

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine (escluso il Dipartimento Servizi Condivisi) prevede quindi che il personale in servizio al 31.12.2012 sia pari a 3759, con un delta negativo rispetto al 31.12.2010, come sopra specificato, di - 48 unità.

Il dato presunto al 31.12.2012 relativo al Dipartimento Servizi Condivisi risulta essere il seguente:

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2012*
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	3
PROFESSIONALE		Ingegneri	2
SANITARIO		Dirigenti Professioni Sanitarie	1
		Farmacisti	2
Totale dirigenti PTA			8
AMMINISTRATIVO	B	Coad.Amm.	2
	C	Assistente Amministrativo	27
	D	Col.Amm.Professionale	8
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	2
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	3
Totale Comparto			42
TOTALE DOTAZIONE AL 31.12.2012			50
Personale assunto per la realizzazione di progetti appositamente finanziati da fondi ministeriali			
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	8
TOTALE IN SERVIZIO AL 31.12.2012			58

* Si rileva che nel dato di chiusura del DSC sono contabilizzate 8 unità assunte su finanziamenti ministeriali per la realizzazione di specifici progetti.

Di seguito viene riportato il prospetto della previsione al 31.12.2012, comprensivo del Dipartimento Servizi Condivisi.

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2012*
SANITARIO		Medici	583

		Medici - dir SOC	52
Totale dirigenti Medici			635
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	8
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	5
		Ingegneri - dir SOC	2
		Avvocato	1
SANITARIO		Biologi	25
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	5
		Farmacisti	10
		Farmacisti - dir SOC	1
		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
		Psicologi	3
TECNICO		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			78
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	70
	BS	Coad.Amm.Esperto	27
	C	Assistente Amministrativo	151
	D	Col.Amm.Professionale	67
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	18
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	3
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	56
		Puericultrice Esperta	13
	D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8
		Col.Prof.San.Dietista	8
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	25
		Col.Prof.San.Infermiere	1344
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	47
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	14
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	2
Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico		158	
Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	110		
DS	Col.Prof.San.Esperto	93	
TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	122
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza	21
		Operatore Tecnico	51
	BS	Op.Tecnico Specializzato	16
Operatore Socio Sanitario		513	
C	Assistente Tecnico	16	

		OP.Tecnico Specializzato Esperto	47
	D	Col.Prof.Assistente Sociale	3
		Col.Tecn.Professionale	23
	DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	3
Totale Comparto			3096
TOTALE DOTAZIONE AL 31.12.2012			3809
Personale assunto per la realizzazione di progetti appositamenti finanziati da fondi ministeriali c/oDSC			
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	8
TOTALE IN SERVIZIO AL 31.12.2012			3817

* Si rileva che nel dato di chiusura del DSC sono contabilizzate 8 unità assunte su finanziamenti ministeriali per la realizzazione di specifici progetti.

3) Il personale somministrato al 31.12. 2012 è il seguente:

INTERINALI PRESENTI AL 31.12.2012	
RUOLO SANITARIO (CAT. D C.P.S INFERMIERE)	10
RUOLO TECNICO (CAT. B OPERATORE TECNICO)	2
RUOLO AMMINISTRATIVO (CAT. C ASSISTENTE AMMINISTRATIVO)	3*
TOTALE	15

* DI CUI 3 UNITA' DSC

Si evidenzia il calo considerevole di unità rispetto al dato al 31.12.2010, pari a 38 contratti di somministrazione del ruolo amministrativo.

4) Si riporta il dato delle collaborazioni (escluse le diverse tipologie di contratti appositamente finanziati):.

ATTIVITA'	unità
analisi e ricerca scientifica nell'ambito Centro di Coordinamento Regionale per le Malattie Rare	1
servizi tecnici	1
servizio prevenzione e protezione	3
ufficio stampa	1
TOTALE	6

5) Si riporta infine l'elenco dei servizi esternalizzati alla data del 31.12.2011 e di quelli presunti alla data del 31.12.2012, con evidenza del personale operante.

DESCRIZIONE SERVIZIO	DITTA	UNITA' (A ROTAZIONE) 31.12.2011	UNITA' (A ROTAZIONE) 31.12.2012	NOTE 2012
LAVANOLO	SERVIZI ITALIA	10	40	compreso servizio di sterilizzazione a partire da novembre

2012				
PULIZIE MOVIMENTAZIONE RIFIUTI PULIZIA ECOPIAZZOLA E SEPARAZIONE PEZZI ISTOLOGICI	CNS in ATI con MARKAS SERVICE s.r.l.	226	226	servizio in aggiudicazione
RISTORAZIONE	SERENISSIMA	29	29	
TRASPORTI INTERNI	DUSSMANN SERVICE	114	114	servizio in aggiudicazione
AUTOMEDICA E TRASPORTO ORGANI	SANIT in ati con CROCE ITALIA MARCHE srl	6	7	
TRASPORTI SANITARI SECONDARI	CRI	30	30	
EMERGENZA 118 E P.S. STRADALE UDINE+ CIVIDALE	SOGIT	6	6	servizio in aggiudicazione
VIGILANZA	ITALPOL	2	2	
TRASLOCHI E FACCHINAGGIO	ACOTRAS	5	5	
SFALCIO AREE VERDI	COSM - CENTRO SOCIALE E LAVORATIVO	6	6	
SERVICE TNT	MOLNLYCKE HEALTH CARE	7	0	confluisce nel servizio lavanolo
CARDIOANGIOPERFUSIONE	EPS	7	7	

SERVIZIO DI INFORMAZIONE E PRENOTAZIONE TELEFONICA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE PER LE AZIENDE DEL S.S.R. DEL F.V.G. E DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA TELEFONICA PER L'ORIENTAMENTO E L'INFORMAZIONE SUI SERVIZI SOCIALI, SOCIOSANTARI E SANITARI (DSC)	A.T.I TELEVITA SPA / TESANTELEVITA SRL / CONFINI IMPRESA SOCIALE	52	52
---	--	----	----

b) Manovra 2013

La manovra per il 2013, come sopra indicato, prevede il mantenimento del numero di personale in servizio al 31.12.2010, limitando la possibilità di agire rispetto a manovre qualitative sulle cessazioni programmate nel 2013.

A tale numero si aggiunge la dotazione di n. 10 unità provenienti dall'ASS 5, a seguito del trasferimento a Udine della funzione dell'Anatomia Patologica di Palmanova.

Si evidenzia che le cessazioni ad oggi note per il 2013 sono le seguenti:

CONTRATTO	RUOLO	CAT	PROFILO	UNITA'
COMPARTO	TECNICO	B	Operatore Tecnico	1
TEC Totale				1
		D	Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	5
			Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1
		DS	Collaboratore Professionale Sanitario Esperto - Infermiere	1
SAN Totale				7
TOTALE COMPARTO				8
DIRIGENZA	SANITARIO MEDICI		Medici (malattie apparato respiratorio)	1
			Medici - dir SOC (otorinolaringoiatria - universitario)	1
			Medici - dir SOC (anatomia patologica - universitario)	1
TOTALE DIRIGENZA				3
TOTALE COMPLESSIVO				11

Si fornisce inoltre evidenza delle cessazioni note e presunte, salvo la possibilità di esercizio della facoltà di permanere in servizio fino alla maturazione del 40° anno di effettivo servizio, anche per gli anni 2014 e 2015, dei seguenti titolari di incarico di Direttore/Responsabile di SOC, SSD e SOS:

ANNO 2014

RUOLO	INCARICO	UNITA'
SANITARIO MEDICI	Medici - dir SOC (medicina nucleare)	1
	Medici - dir SOC (diagnostica angiografica e radiologia interventistica)	1

	Medici - dir SSD (medicina interna Cividale)	1
SANITARIO	Fisici - dir SOC (fisica sanitaria)	1
TOTALE		4

ANNO 2015

RUOLO	INCARICO	UNITA'
SANITARIO MEDICI	Medici - dir SOC (oculistica)	1
	Medici - dir SOC (nefrologia, dialisi e trapianto renale)	1
	Medici - dir SOC (analisi elezione, urgenza e Cividale)	1
	Medici - dir SOC (centrale operativa 118 ed elisoccorso)	1
	Medici - resp SOS di SOC (anestesia e terapia intensiva nel dipartimento di scienze cardio-polmonari)	1
	Medici - resp SOS di SOC (chirurgia della mano)	1
TOTALE		6

Considerate le cessazioni 2013, si ritiene che la manovra per il prossimo anno, che sarà comunque attuata nel rispetto del regime autorizzatorio individuato dalla DGR n. 597 dell'8.4.2011 e fatte salve eventuali ulteriori indicazioni regionali, dovrà prevedere la garanzia del turn-over di personale sanitario sopra indicato e il completamento delle assunzioni di personale sanitario e di supporto all'assistenza, del comparto e della dirigenza, a garanzia del turn-over 2012, già in parte in corso di perfezionamento, ma non totalmente ultimato entro il 31.12.2012. Tali ultime assunzioni sono necessarie per coprire posti di turn-over anno 2012 o precedenti ovvero esigenze straordinarie/supplenze venutesi a creare negli ultimi mesi del 2012, cui risulta indispensabile far fronte onde garantire la messa in sicurezza e la continuità delle cure in relazione ai livelli minimi di assistenza e saranno pertanto oggetto di manovra nel 2013, a parità di costi complessivi.

Le predette assunzioni dovranno comunque rientrare nei limiti imposti nella DGR n. 597 dell'8.4.2011. La manovra di personale 2013 sarà in ogni caso attuata con la finalità di mantenere i costi del personale allineati con l'obiettivo del pareggio del bilancio, sia per l'esercizio di riferimento che a regime, in linea con le indicazioni regionali. L'Azienda garantirà nel corso dell'anno un attento e costante monitoraggio dell'andamento complessivo della gestione, ponendo in essere, ove necessario, eventuali interventi correttivi in tema di acquisizione delle risorse umane, ponendo particolare attenzione a sostenere prioritariamente gli interventi indispensabili a garantire adeguati livelli essenziali di assistenza.

Si terrà conto altresì dell'accoglimento della richiesta da parte dell'Università di attribuzione di funzioni assistenziali a n. 2 ricercatori universitari, rispettivamente di anatomia patologica e di ematologia.

Si ritiene necessario programmare la copertura parziale del turn-over anche in ambito tecnico amministrativo, mediante revisioni quali quantitative della dotazione. La richiesta è motivata dalla necessità di una parziale interruzione del prolungato depauperamento di queste figure che negli ultimi quattro anni si sono ridotte di 49 amministrativi e 42 tecnici. La relativa richiesta di autorizzazione in deroga sarà formulata con le modalità e nelle sedi previste, tenuto conto che parzialmente tali numeri sono serviti in questi anni per mettere in sicurezza le attività sanitarie, consentendo ad esempio l'assunzione di personale supplente/straordinario in situazioni di emergenza.

L'azienda ha comunque dovuto far fronte alla riduzione del personale di queste aree mediante interventi riorganizzativi, revisione di tutti i processi di pertinenza delle aree medesime e ridefinizione in termini quali quantitativi della dotazione disponibile. Gli interventi di cui sopra sono stati attuati su due versanti, uno aziendale e l'altro a livello di Area Vasta.

In ambito tecnico il depauperamento di personale, pur in presenza di una aumentata e sempre più complessa mole di attività connessa alle nuove opere, rende indispensabile procedere a reclutare n. 1 dirigente ingegnere e n. 1 collaboratore tecnico professionale. Inoltre risulta indispensabile potenziare il

Servizio di Prevenzione e Protezione con l'assunzione di almeno 2 unità di cat. D, profilo collaboratore tecnico professionale.

Le assunzioni di cui sopra avverranno comunque nell'ambito del turn-over, all'interno del numero complessivo di cui alla DGR n. 597 dell'8.4.2011 e previa specifica autorizzazione regionale.

Premesso quanto sopra la manovra 2013 viene così rappresentata:

CONTRATTO	RUOLO	CAT	PROFILO	UNITA'	TIPOLOGIA	NOTE
COMPARTO	SANTARIO	D	Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	6	indeterminato	turn-over 2013
			Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	8	indeterminato	manovra 2013
			Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere	11	determinato	manovra 2013
			Collaboratore Professionale Sanitario - Ostetrica	1	indeterminato	turn-over 2013
			Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico Sanitario Radiologia Medica	2	determinato	manovra 2013
	SAN Totale			28		
	TECNICO	BS	Operatore Socio Sanitario	1	indeterminato	manovra 2013
			Operatore Socio Sanitario	6	determinato	manovra 2013
		D	Collaboratore Tecnico-Professionale	3	indeterminato	manovra 2013
	TEC Totale			10		
	TOTALE COMPARTO			38		
DIRIGENZA	PROFESSIONALE		Dirigente Ingegnere	1	determinato	manovra 2013
	PROF Totale			1		
	SANTARIO MEDICI		Medici - anatomia patologica	1	determinato	manovra 2013
			Medici - anestesia rianimazione	1	determinato	manovra 2013
			Medici - chirurgia generale (trapianti)	1	determinato	manovra 2013
		Medici - dermatologia e	1	determinato	manovra 2013	

		venerologia			
		Medici - ginecologia e ostetricia	2	determinato	manovra 2013
		Medici - malattie apparato respiratorio	1	determinato	turn-over 2013
		Medici - gastroenterologia	1	determinato	manovra 2013
		Medici - gastroenterologia	1	determinato	manovra 2013
		Medici - radioterapia	1	determinato	manovra 2013
		Medici - radiodiagnostica	1	determinato	manovra 2013
		Medici - neurochirurgia	1	determinato	manovra 2013
		Medici - radiodiagnostica	1	determinato	manovra 2013
		Medici - anatomia patologica	1	funzioni assistenziali	manovra 2013
		Medici - ematologia	1	funzioni assistenziali	manovra 2013
	SAN Totale		15		
TOTALE DIRIGENZA			16		
TOTALE COMPLESSIVO			54		

Si resta in attesa di indicazioni regionali, anche alla luce delle recenti disposizioni normative in materia, relativamente alla copertura dei seguenti incarichi di direzione di struttura operativa complessa:

PROFILO	UNITA'	TIPOLOGIA	NOTE
Medici - dir SOC - anestesia e rianimazione 2	1	quinquennale	turn-over anni precedenti
Medici - dir SOC - medicina interna 2	1	quinquennale	turn-over anni precedenti
Medici - dir SOC - malattie apparato respiratorio	1	quinquennale	turn-over anni precedenti
Medici - dir SOC - otorinolaringoiatria	1	universitario	turn-over 2013
Medici - dir SOC - anatomia patologica	1	universitario	turn-over 2013

A tali numeri si andrà ad aggiungere il personale dell'Anatomia patologica dell'ASS5 "Bassa Friulana", che si prevede di trasferire in Azienda a decorrere dal 1.1.2013 e di cui si riporta il dato nella tabella seguente:

profilo	cat.	unità
Coadiutore amm.vo esp.	Bs	1
Coll. Amm.vo	D	1
Coll. Prof. san. Tec. lab.	D	4
Coll. Prof. san. Tec. lab. Esp.	Ds	1
Dirigente medico - anatomia patologia		3
TOTALE		10

Si riporta infine il dettaglio del saldo complessivo di dotazione presunto al 31.12.2013 per l'Azienda ospedaliero-universitaria (escluso il Dipartimento Servizi Condivisi).

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2013
SANITARIO		Medici	55
		Medici - dir SOC	600
Totale dirigenti Medici			655
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	5
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	4
		Ingegneri - dir SOC	2
		Avvocato	1
SANITARIO		Biologi	25
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	4
		Farmacisti	8
		Farmacisti - dir SOC	1
		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
TECNICO		Psicologi	3
		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			71
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	68
	BS	Coad.Amm.Esperto	28
	C	Assistente Amministrativo	124
	D	Col.Amm.Professionale	60
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	16
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	3
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	56
		Puericultrice Esperta	13
	D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8
		Col.Prof.San.Dietista	8
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	25
		Col.Prof.San.Infermiere	1364
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	47
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare	14
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	2
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	158
Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica		112	
DS		Col.Prof.San.Esperto	92

TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	122
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza	21
		Operatore Tecnico	50
	BS	Op.Tecnico Specializzato	16
		Operatore Socio Sanitario	520
C	Assistente Tecnico	16	
	OP.Tecnico Specializzato Esperto	47	
D	Col.Prof.Assistente Sociale	3	
	Col.Tecn.Professionale	27	
DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	4	
Totale Comparto			3091
TOTALE AL 31.12.2013			3817

Per quanto riguarda le azioni che il Dipartimento Servizi Condivisi intende intraprendere, si rimanda alla relazione del Direttore del Dipartimento stesso, che di seguito si riporta.

RELAZIONE MANOVRA 2013 DSC

Si rappresenta di seguito la proposta di pianta organica per l'anno 2013 e il conseguente fabbisogno rapportato alla dotazione al 31.12.2012, tenuto conto della dotazione organica programmata al 31.12.2010:

LINEE	Dipendenti DSC al 31/12/2010			Dipendenti DSC al 31/12/2012			Proposta di pianta organica 2013			Fabbisogno			
	Dirigenti	Comparto	TOTAL	Dirigenti	Comparto	TOTAL	Dirigenti	Comparto	TOTAL	Dirigenti	Comparto	co.co.co	
1	Approvvigionamenti	1	16	17	2	15	17	2	18	20	0	5	
2	Logistica	1	6	7	1	8	9	2	9	11	1	1	
3	Amministrazione/contabile	1	6	7	0	9	9	0	8	8	0	0	
4	Beni e servizi tecnologici	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	
5	Assicurazioni	0	2	2	0	2	2	0	2	2	1	0	
6	Call center	1	14	15	1	3	4	1	3	4	0	0	
7	Screening oncologici	0	0	0			0						
8	Pacs	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	
9	Convenzioni	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE		5	45	50	4	39	43	5	42	47	2	6	
ASPETTATIVA/COMANDATI		1	3	4	4	3	7	4	3	7			
TOTALE		6	48	54	8	42	50	10	44	54			

Si evidenzia che, rispetto al 2010, sono significativamente aumentate le risorse in aspettativa e/o in comando presso altri enti e che risultano in dotazione pur non rappresentando un contributo attivo all'attività del Dipartimento.

Si precisa inoltre che nella dotazione organica al 31.12.2012 risultano in forza al DSC ulteriori 8 collaboratori tecnici professionali - cat. D, impiegati nella linea "Convenzioni", i cui costi sono interamente rimborsati dal Ministero della Sanità.

In relazione a tale Linea di attività va precisata la necessità di sostituire, temporaneamente, il dirigente responsabile, oggi incaricato presso altro ente.

Il fabbisogno per l'anno 2013, dettagliato secondo quanto previsto dalle indicazioni metodologiche, risulterebbe essere il seguente:

ENTRATE RICHIESTE PER LINEE DI ATTIVITA'					
Unità	Ruolo	Profilo	Linee di attività	turn-over/ sviluppo	modalità di assunzione
1	amministrativo	assistente amm. Cat. C	logistica	turn-over	tempo indeterminato
1	amministrativo/ professionale	dirigente	logistica	turn-over	tempo determinato
2	amministrativo	collaboratore amm. Cat. D	approvvigionamenti	turn-over	tempo indeterminato
3	amministrativo	collaboratori amm. Cat. D	approvvigionamenti	turn-over	tempo indeterminato
1	amministrativo	dirigente	assicurazioni	turn-over	tempo indeterminato

In relazione alla tipologia di assunzione si precisa che in considerazione dell'urgenza di disporre quanto prima delle unità sopra definite e delle difficoltà di reperimento del personale mediante l'istituto della mobilità (già riscontrata negli anni precedenti), si ritiene utile ricorrere anche a forme flessibili e/o a tempo determinato.

Tenuto conto del numero di richieste formulate, il dato di dotazione presunto al 31.12.2013 (57 unità) eccederebbe parzialmente il dato al 31.12.2010 (54 unità), e pertanto le assunzioni di cui sopra avverranno previa specifica autorizzazione regionale, che verrà richiesta in linea con quanto previsto dalla DGR n. 597 dell'8.4.2011.

Relazione sulla manovra del personale proposta

Le "Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013", approvate con DGR n. 2016 dd. 21.11.2012 in via preliminare e con DGR n. 2271 del 21.12.2012 in via definitiva, ribadiscono l'importante funzione istituzionale del DSC nell'ambito del SSR, che anche per il 2013 "... *consolida la sua funzione di centrale d'acquisto e di committenza di beni e servizi della Regione Friuli Venezia Giulia, in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 12/2009 e con quanto previsto dal d. lgs. 163/2006, dal Regolamento attuativo d.lgs. 207/2010 e dalle indicazioni attuative sulla spending review*".

In coerenza con il mandato istituzionale di centralizzazione di attività strategiche per il SSR, che la Direzione Centrale Salute, Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali affida al Dipartimento si evidenzia quanto segue.

- **Approvvigionamenti**

L'importanza di una sempre più incisiva centralizzazione degli acquisti in ambito del SSR, anche nelle more della recente normativa in tema di spending review, obbliga ad un aumento dell'attività di analisi e pianificazione delle gare, con conseguente aumento di attività in termini di coordinamento dei gruppi tecnici in fase di predisposizione della gara e di attenta analisi della gestione contrattuale per il rispetto di budget e impegni finanziari.

Il raggiungimento degli obiettivi implica sia un aumento del numero di gare per soddisfare il fabbisogno del sistema che un aumento della complessità in fase di elaborazione delle stesse. Tale incremento richiede professionalità, competenze e aumento di autonomia/responsabilità da parte dei singoli operatori, che deve corrispondere ad un adeguato inquadramento contrattuale.

Allo stesso tempo gli obblighi di coordinamento tra le centrali di committenza, della verifica dei prezzi di riferimento e i già presenti obblighi in termini di verifica dei DURC, della tracciabilità dei pagamenti e dei flussi informativi verso banche dati centrali (AVCP) obbligano ad un incremento dell'attività amministrativa nella gestione contrattuale.

In questo contesto si registra un incremento del contenzioso legale, correlato anche alla contingenza economica, per il quale è indispensabile che il Dipartimento si doti di adeguato supporto legale.

Queste necessità si sommano alla carenza cronica, più volte evidenziata nel corso degli ultimi anni, della dotazione organica del Dipartimento; carenza che, se protratta, rischia di inficiare il raggiungimento degli obiettivi del sistema in termini di appalti e di contenimento dei costi dei beni e servizi acquisiti.

• **Logistica**

Nel 2013 è previsto il consolidamento della capacità di approvvigionamento attraverso il Magazzino centralizzato DSC dell'Area Vasta Udinese, con l'entrata a Magazzino dell'ASS 3 e dell'ASS 5.

Già nel corso del 2012 l'entrata nel Magazzino centralizzato prima dell'ASS 4 e poi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Udine ha portato ad un consistente aumento delle attività connesse. In particolare si è registrato un aumento:

- dei volumi di acquisto: dai circa € 35 milioni del 2011 ai 96 milioni stimati per il 2013;
- dei volumi di scorta: dagli 8 milioni del 2011 ai 20 milioni del 2012;
- degli ordini: dai 13.500 del 2011 ai 22.000 previsti per il 2013;
- del carico connesso alla DPC: nel 2012 avvio gestione aree pordenonese e udinese, nel 2013 avvio anche per l'area giuliano-isontina;
- del numero di fatture e relativi riscontri, in crescita proporzionale al numero degli ordini.

L'aumento della complessità e delle responsabilità connesse implica e rende necessario un adeguato presidio e inserimento delle risorse volte a garantire la dovuta operatività.

E' interessante notare che lo sviluppo dell'attività logistica, se da un lato comporta un aumento di attività a carico del DSC, garantisce certamente una significativa riduzione di attività in termini di emissione ordini, gestione magazzino e liquidazione fatture a carico delle singole Aziende servite.

E' evidente che le economie di scala che in questo momento il DSC è in grado di garantire sono più che proporzionali rispetto ai costi che le singole Aziende avrebbero dovuto sostenere. Per tale ragione è indispensabile garantire l'operatività del DSC nel più breve tempo possibile.

Si evidenzia inoltre che il mancato incremento di risorse richieste per la linea amministrazione/contabile DSC, nonostante l'incremento di ordini e relative fatture, è possibile solo attraverso il supporto e la collaborazione fornita dalla SOC Gestione Economica Finanziaria dell'A.O.U. di Udine.

• **Assicurazioni**

Per quanto riguarda la complessità e la numerosità delle pratiche ad oggi gestite, le criticità registrate dal mercato assicurativo e i profili di responsabilità economica che caratterizzano questa Linea di gestione richiedono professionalità e competenze esclusive e dedicate. Risulta inoltre un fattore di criticità il fatto che il FVG, pur rappresentando un'esperienza unica nel contesto assicurativo in ambito sanitario, non disponga di una strutturazione adeguata che garantisca la capitalizzazione del know how e le adeguate competenze o risorse necessarie per i futuri sviluppi.

Conclusioni

La pianta organica sopra delineata è condizione minima per il funzionamento delle attività centralizzate e sovraziendali oggi in carico al DSC, fermo restando il supporto fornito dalle strutture tecnico amministrative dell'AOU UD.

Di seguito si riporta il dato presunto al 31.12.2013, tenuto conto dei limiti regionali imposti e delle cessazioni previste, per il Dipartimento Servizi Condivisi:

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2013*
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	4
PROFESSIONALE		Ingegneri	2
SANITARIO		Dirigenti Professioni Sanitarie	1
		Farmacisti	2
Totale dirigenti PTA			9
AMMINISTRATIVO	B	Coad.Amm.	2
	C	Assistente Amministrativo	28
	D	Col.Amm.Professionale	11
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	2
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	2
Totale Comparto			45
TOTALE DOTAZIONE AL 31.12.2013			54
Personale assunto per la realizzazione di progetti appositamente finanziati da fondi ministeriali			
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	8
TOTALE IN SERVIZIO AL 31.12.2013			65

* Si rileva che nel dato di chiusura del DSC sono contabilizzate 8 unità assunte su finanziamenti ministeriali per la realizzazione di specifici progetti.

Si riporta infine il dato complessivo presunto al 31.12.2013 dell'Azienda ospedaliero-universitaria (compreso il Dipartimento Servizi Condivisi):

RUOLO	CAT.	PROFILO	TOTALE DIC 2013*
SANITARIO		Medici	55
		Medici - dir SOC	600
Totale dirigenti Medici			655
AMMINISTRATIVO		Dirigenti Amministrativi	9
		Dirigenti Amministrativi - dir SOC	5
PROFESSIONALE		Ingegneri	6
		Ingegneri - dir SOC	2
		Avvocato	1
SANITARIO		Biologi	25
		Chimici	1
		Dirigenti Professioni Sanitarie	5
		Farmacisti	10
		Farmacisti - dir SOC	1
		Fisici	6
		Fisici - dir SOC	1
	Psicologi	3	
TECNICO		Analista	1
		Sociologi	4
Totale dirigenti PTA			80
AMMINISTRATIVO	A	Commesso	9
	B	Coad.Amm.	70
	BS	Coad.Amm.Esperto	28

	C	Assistente Amministrativo	152
	D	Col.Amm.Professionale	71
	DS	Col.Amm.Prof.Esperto	18
PROFESSIONALE	D	Assistente Religioso	3
SANITARIO	BS	Op.Prof.di 2^ Categoria	1
		Puericultrice	1
	C	Infermiere Generico Esperto	56
		Puericultrice Esperta	13
	D	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	8
		Col.Prof.San.Dietista	8
		Col.Prof.San.Fisioterapista	10
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	25
		Col.Prof.San.Infermiere	1364
		Col.Prof.San.Logopedista	8
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente di Oftalmologia	8
		Col.Prof.San.Ostetrica	47
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	3
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionione Cardiovascolare	14
		Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	11
		Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	2
		Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio Biomedico	158
Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia Medica	112		
DS	Col.Prof.San.Esperto	92	
TECNICO	A	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	122
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economali	16
	B	Op.Tecn.Addetto Assistenza	21
		Operatore Tecnico	50
	BS	Op.Tecnico Specializzato	16
		Operatore Socio Sanitario	520
	C	Assistente Tecnico	16
OP.Tecnico Specializzato Esperto		47	
D	Col.Prof.Assistente Sociale	3	
	Col.Tecn.Professionale	29	
DS	Col.Tecn.Prof.Esperto	4	
Totale Comparto			3136
TOTALE DOTAZIONE AL 31.12.2013			3871
Personale assunto per la realizzazione di progetti appositamente finanziati da fondi ministeriali			
TECNICO	D	Col.Tecn.Professionale	8
TOTALE IN SERVIZIO AL 31.12.2013			3879

* Si rileva che nel dato di chiusura del DSC sono contabilizzate 8 unità assunte su finanziamenti ministeriali per la realizzazione di specifici progetti.

c) Assetti organizzativi

Per quanto riguarda i dati aggiornati relativi all'articolazione dell'assetto organizzativo dell'Azienda si fa rimando alle tabelle allegate alla presente relazione con le seguenti precisazioni.

L'Organizzazione prevista nel vigente Atto Aziendale è stata in parte oggetto di revisione e riportata nella proposta di modifica dell'Atto Aziendale trasmessa in Regione in sede di rilevazione della nuova dotazione organica richiesta con la nota prot. n. 9286 del 17.5.2010. La proposta non ha avuto ad oggi alcun seguito. Si ritiene pertanto utile riportare le più rilevanti modifiche previste e da riproporre alla luce delle mutate condizioni organizzative e della necessità di apportare, ove possibile, razionalizzazione e riduzione delle strutture.

In particolare si evidenziano: la soppressione del Dipartimento Organizzazione Servizi Ospedalieri, alla luce di quanto previsto dal decreto del Direttore Generale n. 855/2012, con il quale è stata data immediata applicazione all'art.15 comma 3 della Legge 135/2012 in relazione all'accorpamento delle funzioni di Direzione Medica e Direzione Sanitaria; la soppressione della SOS dipartimentale di Malattie emorragiche e trombotiche (peraltro mai attivata) e il mantenimento della stessa come SOS di SOC; la soppressione della SOS Dipartimentale di Nutrizione Clinica con previsione di ricondurre le funzioni svolte dalla medesima nella SOC di Endocrinologia e Malattie del Metabolismo.

PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

La contrazione del personale si riverbera anche sul fondo destinato alle prestazioni aggiuntive, che ha peraltro subito nel 2012 rispetto al 2010 una riduzione di € 546.000.

Si ritiene comunque di mantenere inalterato, anche per il 2013, il dato delle prestazioni aggiuntive richieste al personale nel 2012, pari a circa 32.000 ore fra personale del comparto (7.000 ore circa) e della dirigenza (25.000 ore circa).

Si ritiene di far fronte al maggiore impegno del personale con le quote delle Risorse Aggiuntive e di Fondi incentivanti utilizzabili a questi fini. Rimane nella previsione di bilancio l'importo dell'anno 2012 che ammonta complessivamente a € 553.124 tra Comparto e Dirigenza che, pur se irrisorio, sarà utilizzato per far fronte almeno parzialmente, alle emergenze derivanti da vuoti di organico o da assenze lunghe ed imprevedibili.

FORMAZIONE

Per l'anno 2013, considerate le criticità che impongono la contrazione delle risorse l'Azienda prevede di contenere le spese destinate alla formazione in relazione alla carenza complessiva di risorse.

L'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine, dal 1 marzo 2012, partecipa alla sperimentazione per l'accreditamento della Funzione di Staff Formazione quale Provider regionale ECM.

Il Centro di formazione aziendale è certificato UNI EN ISO 9001:2008 ed ha attivo, quale garante della qualità scientifica complessiva assicurata dalla formazione, il Comitato Scientifico per la Formazione Continua.

Entro il 31 gennaio 2013 adotta il piano della formazione (POF) con valenza biennale, nel quale sono descritti obiettivi, tipologia degli eventi, destinatari e risorse dedicate alla formazione in sede e fuori sede.

Il POF viene realizzato, tenendo conto delle Linee guida annuali 2013 per la gestione del SSR e del PAO AOU UD 2013, mediante raccolta del fabbisogno che interessa tutte le strutture aziendali. E' adottato con decreto del Direttore generale, presentato a tutti i Responsabili aziendali ed è reso disponibile nel sito intranet dell'AOU UD. La programmazione dei corsi è bimestrale e viene pubblicizzata mediante il "Foglio informativo" distribuito via e-mail a tutte le strutture e i professionisti e/o mediante il sito ECM regionale.

Entro il mese di aprile di ciascun anno, viene redatta la Relazione annuale sulla attività di formazione continua con l'indicazione del numero di corsi e di edizioni realizzate, il numero dei partecipanti ai corsi, le ore dedicate, i costi e i ricavi.

LEGGE N. 120/2007 E S.M.I.

Per quanto riguarda le novità introdotte dalla Legge n. 120/2007 e s.m.i. in materia di attività professionale intramoenia e ai relativi dati richiesti, si fa rimando alle tabelle allegate alla presente relazione (allegato B3).

4.2 Programma degli investimenti

Considerazioni introduttive

In relazione alle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale prodromiche alla redazione del PAO 2013 pare evidente dover prendere atto di una situazione economica che inciderà in modo radicale sulla pianificazione e programmazione aziendale.

L'attività degli investimenti prefigurati nelle Linee guida è infatti talmente esigua da far ritenere che l'esercizio 2013 sarà ineludibilmente un anno di transazione quanto allo sviluppo, mentre gli interventi già programmati (e finanziati) con risorse assegnate a carico degli esercizi precedenti continueranno ad impegnare l'azienda per la loro attuazione.

Sotto il profilo delle "Grandi Opere", terminati i lavori di completamento del 1° e 2° intervento del Nuovo Ospedale, si darà corso alle operazioni di collaudo e alle attività di trasferimento delle funzioni clinico – sanitarie all'interno della nuova struttura.

Per quanto riguarda il progetto di 3° e 4° lotto, nel ribadire l'esigenza del completamento del Nuovo Ospedale di Udine quale "conditio sine qua non" per poter procedere con il piano di dismissione dei padiglioni di maggior vetustà che richiedono in caso contrario interventi riqualificatori e di messa in sicurezza, si prende atto dell'assenza di indicazioni in ordine al cofinanziamento statale, e sui tempi dell'eventuale progettazione.

Tale circostanza, che penalizza l'azienda, deve essere tenuta in considerazione al fine di concentrare gli sforzi programmatori ed economici finalizzati a completare gli interventi in fase progettuale sui Padiglioni n. 7 e n. 8 indispensabili per il trasferimento delle attività sanitarie (tra cui nefrologia e materno – infantile) tuttora allocata all'interno del Padiglione n. 6 (ex Pensionanti), padiglione che deve essere dismesso e quanto prima demolito in quanto tra tutti i Padiglioni è quello che non riesce ad assicurare le condizioni di sicurezza e confort accettabili.

Quanto alle opere ricomprese nella Concessione di costruzione e gestione sottoscritta con ATON per il Progetto srl (Centrale tecnologica, Centro Servizi e Laboratori, Gallerie di Collegamento, Impianto di Trigenerazione e Rete di Teleriscaldamento urbano), nel 2013 saranno ancora da ultimare i lavori pertinenti alle gallerie di collegamento e alla rete di teleriscaldamento, mentre la Centrale Tecnologica sarà in esercizio (ad alimentare, tra l'altro, il Nuovo Ospedale) e il Nuovo Centro Servizi e Laboratori sarà oggetto di trasferimento ed entrerà così nella sua piena operatività.

Altre opere potranno eventualmente essere inserite nell'ambito della Concessione in quanto rendono funzionale o migliorano l'area e la sua operatività in termini di flussi viari e pedonali.

Si fa riferimento in particolare a:

- Nuovo Edificio Sbarco Merci;
- Nuovo montacarichi edificio Nuove Mediche;
- Impianto di posta pneumatica;
- Nuova rete vapore con fornitura e posa in opera di una nuova caldaia a vapore.

Inoltre va risolto il problema del sistema di depurazione delle acque a seguito dell'entrata in funzione dei nuovi edifici con specifico riferimento al Nuovo Ospedale e al Nuovo Centro Servizi e Laboratori, per il quale è in corso l'attività di progettazione d'intesa con gli enti tutori.

Le modalità di finanziamento di tali opere, pure necessarie, saranno definite "in fieri" nel corso dell'esercizio se e nella misura in cui ciò sarà possibile.

In questo contesto andrà comunque assicurata la funzionalità ed efficienza del patrimonio immobiliare aziendale che, si rammenta, consiste in circa 20 stabili a destinazione sanitaria e uffici per circa 500.000mc in un'area vasta ben 28 ettari.

È oggettivamente molto difficile ritenere che, in base alle risorse che verrebbero assegnate all'azienda – ove confermate –, l'azienda possa garantire una attività manutentiva appropriata, nota **oltretutto** la circostanza che sull'Azienda debbano gravare anche gli oneri per la manutenzione del presidio ospedaliero di Cividale del Friuli e dell'Ospedale di Gemona del Friuli, limitatamente alle funzioni ed attività già presenti all'interno delle strutture in capo all'Azienda.

Infine, quanto alle attrezzature diagnostiche e biomedicali ad alle altre apparecchiature sanitarie, va garantita, al fine del mantenimento degli eventuali standard dei servizi sanitari, l'opera di sostituzione, manutenzione e up-grade dei dispositivi, in funzione del loro tasso di obsolescenza a fronte del quale questa azienda è ben consapevole dello sforzo economico profuso dall'Amministrazione regionale lo scorso esercizio finanziario ai fini dell'attrezzaggio delle nuove strutture (Nuovo Ospedale e Nuovo Centro Servizi e Laboratori), ma anche dell'indispensabile sostituzione delle apparecchiature più datate e inefficienti.

Ciò posto, in questo contesto, si evidenziano di seguito le linee programmatiche aziendali degli investimenti edili – impiantistici e di beni mobili e tecnologie per gli anni 2012 e 2013, strutturando il presente capitolo in 3 parti, rispettivamente:

- parte 1° - Grandi opere (Nuovo Ospedale, Nuova Centrale Tecnologica, Nuovo Centro Servizi e Laboratori e opere annesse)
- parte 2° - Interventi edili – impiantistici di rilievo aziendale e di rilievo regionale
- parte 3° - Tecnologie biomedicali e altri beni.

4.2.1 Grandi opere ed interventi manutentivi ad esse collegati

a) Nuovo Ospedale

Corre l'obbligo di rimarcare – con ogni possibile insistenza – l'esigenza per questa azienda di completare quel processo di riorganizzazione e riqualificazione avviato con la progettazione del 1° e 2° intervento del Nuovo Ospedale, i cui lavori, prossimi alla effettiva conclusione, rappresentano un'importante tassello di un progetto che vede la sua realizzazione soltanto con il 3° e 4° intervento.

Solamente con tali ulteriori realizzazioni, infatti, questa Azienda (ma più in generale il Servizio Sanitario Regionale) può conseguire quelle economie gestionali e di scala tanto auspicabili quanto ormai necessarie in considerazione al grave momento congiunturale.

Soltanto con il 3° e 4° intervento, infatti, è ipotizzabile transitare da un modello gestionale diffuso “a padiglioni” ad un modello di edifici “concentrati”.

Secondo i piani aziendali, infatti, la realizzazione del 3° e 4° intervento potrebbe consentire la dismissione e la successiva demolizione dei Padiglioni 2, 3, 4, 5, 6 e 10 con importanti e significative riduzioni degli oneri gestionali.

Nel 2013, come dinanzi anticipato, l'azienda attuerà il piano dei trasferimenti dei reparti all'interno del Nuovo Ospedale. Ciò determinerà la liberazione di spazi ora occupati dalle Strutture trasferite e genererà un flusso di spostamenti e adattamenti organizzativi, per migliorare l'efficienza ed i livelli delle prestazioni sanitarie.

b) La nuova Centrale Tecnologica ed il nuovo Centro Servizi e Laboratori ed opere annesse

Nel corso del 2012 sono proseguite le lavorazioni per la realizzazione delle opere previste dalla Concessione di costruzione e gestione della nuova centrale tecnologica, di un impianto di cogenerazione, di cunicoli tecnologici, del centro servizi e laboratori e di una rete di teleriscaldamento cittadino, inquadrata nell'ambito di un Accordo di Programma tra Azienda Ospedaliero-Universitaria, Università degli Studi di Udine e Comune di Udine sottoscritto il 6.12.2006.

In particolare sono state ultimate le opere relative a Nuova Centrale Tecnologica, Centro Servizi e Laboratori, quota parte delle gallerie di collegamento, mentre per il 2013 è prevista l'ultimazione della quota residua di gallerie di collegamento all'interno dell'area dell'Azienda e dei primi tre lotti della rete di teleriscaldamento.

Sono stati inoltre effettuati approfondimenti finalizzati alla definizione puntuale degli arredi tecnici e delle attrezzature mobili di laboratorio da allocare nei locali del nuovo Centro Servizi e Laboratori, con la determinazione delle ultime variazioni di dettaglio.

Contestualmente è proseguito l'iter per l'ottenimento delle autorizzazioni ambientali per le opere di prima e di seconda fase, che si è concretizzato nell'acquisizione di:

- Autorizzazione Integrale Ambientale (AIA), per impianti di potenza superiore a 50MW, di cui al Decreto Regione FVG n.1162 del 10.5.2012;
- Autorizzazione Unica (AU), ai sensi del D.Lgs. n. 115/2008, per la costruzione ed esercizio di un impianto di cogenerazione alimentato da fonti rinnovabili e fossili, con determinazione n. 2012/4801/00087 di data 13.11.2011 del Comune di Udine.

Il Comune di Udine, inoltre, dopo l'istituzione del Servizio pubblico di teleriscaldamento di cui alla determinazione n. 93 del 22.12.2011, ha approvato il progetto esecutivo della rete con determinazione n. 54 del 26.7.2012 e ha promosso una Conferenza dei Servizi conclusasi in data 27.9.2012, finalizzata all'avvio delle procedure espropriative per la costruzione della rete anche nei tratti insistenti su aree private, consentendo così l'avvio della realizzazione dei primi lotti della rete.

È in fase di valutazione, inoltre, la possibilità di sviluppare nell'ambito della concessione in essere con Aton alcune opere atte a dare piena funzionalità e migliorare, in un'ottica di lungo periodo, la struttura ospedaliera nel suo insieme, costituite essenzialmente da:

- realizzazione di un edificio per lo scarico merci (hub aziendale) con le relative opere di collegamento tramite le gallerie di collegamento e i diversi padiglioni;
- impianto di posta pneumatica per il collegamento tra il pronto soccorso, il nuovo ospedale e il centro servizi e laboratori;
- integrazione e revisione della rete di scarico delle acque reflue in fognatura;
- impianto di sollevamento tra i due livelli delle gallerie di collegamento in corrispondenza del pad.8;
- nuova rete vapore e fornitura e posa in opera di nuovo generatore di vapore

c) Il problema dei parcheggi

Nel 2013, compatibilmente con le risorse a disposizione ed in relazione all'attivazione delle nuove strutture, dovranno essere date risposte efficienti al problema dei parcheggi e alla viabilità interna al Polo Ospedaliero udinese sia per ciò che riguarda l'utenza di soccorso e di emergenza, sia per ciò che riguarda l'utenza ordinaria e commerciale (fornitori).

Tale problema particolarmente avvertito dall'utenza, dovrà essere risolto anche avendo riguardo all'utilizzo di aree esterne l'ambito ospedaliero d'intesa con il Comune di Udine, con il quale è in corso una proficua collaborazione.

Per ciò che riguarda le aree da destinare a parcheggio, è stato redatto in corso d'anno uno studio di fattibilità per individuare soluzioni tecnico-economiche che, a fronte di una previsione di spesa di € 1.500.000, prevedono la possibilità di realizzare ulteriori 1042 stalli, in espansione agli attuali parcheggi posizionati nell'area interna a ridosso di via Chiusaforte e in prossimità dell'ingresso di via Pieri, previa demolizione delle strutture che oggi occupano parzialmente le aree in argomento (ex- ingresso e tensostruttura, entrambi non più utilizzati).

Inoltre, l'intervenuta approvazione del nuovo PRGC del Comune di Udine con la soppressione del preesistente vincolo per ampliamento della viabilità pubblica, rende possibile prevedere l'utilizzo delle fasce perimetrali dell'area ospedaliera per il posizionamento di infrastrutture di parcheggio, così da privilegiare la scarsa o nulla penetrazione degli autoveicoli all'interno del comprensorio, con il conseguente posizionamento delle aree di transito e stazionamento delle autovetture in posizioni perimetrali al comprensorio medesimo.

In particolare è dunque possibile prevedere la realizzazione di un parcheggio tipo fast park su 2 livelli avente una capacità per n. 216 posti auto, a fronte di una spesa stimata in € 800.000.

È altresì allo studio l'ipotesi di realizzare, senza oneri diretti per l'Azienda (in finanza di progetto), un edificio, da edificare nell'area sulla quale insiste oggi il Padiglione Pensionanti dopo la sua demolizione,

in grado di ospitare una serie di servizi oggi mancanti ed all'interno del quale possa trovare allocazione un impianto di parcheggio interrato.

4.2.2 Interventi edili-impiantistici di rilievo regionale ed aziendale

Piano degli investimenti 2013

a) Interventi edili-impiantistici di rilievo regionale

Prioritariamente, come già indicato nei PAO riferiti al precedente triennio, vanno segnalate le ulteriori imprescindibili esigenze, in termini di fabbisogno di risorse economiche, occorrenti a garantire il perseguimento degli obiettivi di sviluppo e razionalizzazione immobiliare tramite l'accorpamento delle funzioni sanitarie oggi collocate presso i padiglioni maggiormente datati, così da consentirne la dismissione e demolizione in coerenza con gli assetti definiti nel Progetto generale di riqualificazione del Polo Ospedaliero Udinese (cd. Master Plan), approvato con decreto n. 1257 del 22.12.2010, e nel suo aggiornamento approvato con decreto n. 1234 del 28.12.2011.

In particolare, si ritiene che, ad avvenuta attivazione del Nuovo Ospedale -1° e 2° intervento- e del Centro Servizi e Laboratori sarà possibile procedere al trasferimento delle funzioni residuali collocate presso il padiglione n. 3 "Pennato" presso altri spazi per procedere alla sua demolizione.

Parallelamente, ad avvenuto trasferimento nei nuovi spazi delle funzioni ad oggi insediate presso il 2° e 3° piano del padiglione Petracco (n. 7), si svuoteranno gli spazi destinati ad accogliere l'Ostetricia e Ginecologia, mentre con l'attivazione del Centro Servizi e Laboratori, sarà possibile liberare gli spazi oggi occupati da attività laboratoristiche al 1° piano del padiglione Nuove Mediche (n. 8), destinati, una volta adeguatamente adattati, ai Reparti di Nefrologia.

Nel corso del 2011, a sostegno degli interventi di ristrutturazione dei padiglioni esistenti, sono stati assegnati a valere su fondi regionali per interventi di rilevanza regionale € 3.500.000 che sono stati destinati al parziale sostegno dei due seguenti interventi, la cui progettazione di livello preliminare e definitivo è stata sviluppata nel corso del 2012:

- Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 7 - "Petracco". Riqualificazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica;
- Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio. Riqualificazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica Medica.

Nel caso del Padiglione n. 7 il progetto preliminare prevede l'articolazione in tre lotti, dei quali allo stato attuale solamente il primo è finanziato. Per potere procedere alla realizzazione delle opere indispensabili all'Ostetricia e Ginecologia è necessario disporre di ulteriori € 6.000.000, così da consentire la prosecuzione della progettazione del 2° lotto, finalizzata alla realizzazione degli spazi indispensabili per il trasferimento della attività ostetrico-ginecologica. Tale eventualità è strategica sia per consentire lo svuotamento del padiglione n. 6 "Pensionanti", nella già richiamata ottica di razionalizzazione dell'utilizzo dei volumi e contenimento delle spese gestionali correlate, sia per garantire ad ogni utente del Punto Nascita la necessaria assistenza ostetrica e neonatologica – quest'ultima già insediata al primo piano del padiglione n. 7 - in condizioni di sicurezza, confort e umanizzazione.

Si segnala, inoltre, il fabbisogno stimato pari a € 2.000.000 per conseguire l'obiettivo di cui alla Linea 1.2.4.2 Riabilitazione correlato alla attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA) in attuazione a quanto previsto dalla Delibera di Giunta 1309 del 25 luglio 2012 "Il percorso clinico assistenziale delle persone con Grave Cerebrolesione Acquisita e la Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia" in attuazione alle "Linee di indirizzo per l'assistenza alle persone in stato

vegetativo e stato di minima coscienza, approvate dalla Conferenza Unificata nella seduta del 5 maggio 2011". Si ipotizza la collocazione dei 10 posti letto richiesti presso gli spazi - da riqualificare per questa specifica funzione – presso il padiglione d'Ingresso una volta che, a seguito della attivazione del Nuovo Ospedale, si liberano le aree occupate dalla funzione di Terapia Intensiva.

Pertanto, sulla base delle considerazioni suesposte, nel proseguo dovrebbero garantirsi all'Azienda le seguenti disponibilità economiche:

INTERVENTI NEI PADIGLIONI ESISTENTI DEL POLO OSPEDALIERO UDINESE	TOTALE (€)
Ristrutturazione Pad. N. 7 "Petracco" – 2° Lotto Adeguamento spazi per Ostetricia e Ginecologia	6.000.000
Demolizione Pad. N. 3 "Pennato"	500.000
Attivazione 10 posti letto per cerebro-lesi presso gli spazi del padiglione n.1	2.000.000
TOTALE INTERVENTI DI RILIEVO REGIONALE	8.500.000

Naturalmente, nella definizione e articolazione degli interventi, con specifico riferimento a quelli previsti nei padiglioni 7 (Riqualificazione spazi destinati alla SOC Clinica Ostetrica e Ginecologica) e sul padiglione 8 Nuove Mediche (Riqualificazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e trapianto renale e alla SOC Clinica Medica) si assicura la massima considerazione, in sede di approfondimento degli ulteriori livelli progettuali, delle raccomandazioni avanzate dal NVESS in occasione dei pareri n. PC 134-p 1799, n. PC 135-p. 1800, n. 1502-p. 1802, n. 1503- p. 1803 espressi in data 9.11.2012, nonché delle ulteriori indicazioni che codesta Direzione avrà cura di fornire in risposta alla nota prot. n. 63255 del 31.10.2012 e di quanto espresso nel documento "Indicazioni per la modifica della proposta del PAL 2013" di cui alla nota della Direzione Centrale Salute prot. n. 22050/P-Class./SPS in data 21.12.2012.

L'Ospedale di Cividale del Friuli

Nel corso del 2011, con nota prot. n. 50117 del 12 agosto, si è inoltrata alla DCSISPS la proposta di revisione progettuale relativa all'impiego del finanziamento € 6.000.000 concesso con decreto n. 1161/Stafi del 24.11.2009; si attende l'avvallo regionale per potere procedere allo sviluppo esecutivo della proposta stessa.

b) Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale

Si rileva l'assenza di risorse attribuite a tal fine per il 2013. Corre, comunque, l'obbligo, di segnalare la situazione di estrema criticità derivante dalla indisponibilità di risorse con cui affrontare un anno particolarmente impegnativo per l'AOU UD, sia per gli effetti correlati alla attivazione delle nuove opere (Nuovo Ospedale e Centro Servizi e Laboratori), sia per la necessità di razionalizzazione dell'occupazione del pre-esistente, ai fini di ridurre quanto prima possibile i costi gestionali del transitorio, oltre che comunque, garantire la sicurezza e la funzionalità di strutture e impianti.

Piano degli investimenti 2012

a) Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale

Nel corso del 2012 si è reso necessario intervenire fortemente rispetto alle previsioni formulate in occasione di redazione del piano investimenti 2012. A tale situazione hanno concorso principalmente la necessità di individuare le risorse economiche necessarie al sostegno del quadro economico dell'intervento di "Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio - Riqualficazione del 1° piano destinato alla SOC Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica Medica", tenuto anche conto delle ricadute organizzative derivanti dal previsto trasferimento del Servizio di Dialisi presso il Nuovo Centro in fase di costruzione, cui la programmazione aziendale ha attribuito carattere di strategicità e priorità.

Si sono poi aggiunti in corso d'anno situazione di estrema criticità sulle reti impiantistiche esistenti che hanno comportato interventi urgenti e indifferibili volti a scongiurare interruzioni della fornitura di acqua al comprensorio ospedaliero. Si è reso, pertanto, necessario reperire le risorse occorrenti per fronteggiare tali situazioni, tramite le opportune variazioni rispetto a quanto già previsto nel P.I. 2012.

La situazione relativa agli interventi edili-impiantistici previsti nel P.I. 2012 è, dunque, quella sotto riportata:

N.	Intervento	Note	Importo	Variazione
1	Completamento impianto di condizionamento maxillo facciale presso il piano terra del pad. 7		200.000	
2	Manutenzione straordinaria e adeguamento funzionale locali fra il pad. 2 e il pad. 3		100.000	- € 100.000
3	Adeguamenti vari nei padiglioni interessati da trasferimenti		250.000	- € 250.000
4	Interventi di bonifica dell'amianto presso strutture e infrastrutture dell'AOU UD		150.000	- € 150.000
5	Intervento di miglioramento alle normative di prevenzione incendi pad. 5		150.000	- € 150.000
6	Adeguamento dotazione parcheggi e sistema viabilità interna. Realizzazione parcheggio tipo fast park: attività propedeutiche		150.000	- € 150.000
7	Risanamento conservativo per l'adeguamento funzionale, strutturale ed impiantistico del padiglione n. 8 "Nuove Mediche" e miglioramento della sicurezza antincendio. Riqualficazione del 1° piano destinato alla SOC	La variazione si è resa necessaria per dare sostegno al quadro economico dell'intervento, tenuto conto del suo carattere di carattere di strategicità e priorità, sia nell'ottica della razionalizzazione dell'utilizzo del patrimonio edilizio esistente, sia per le positive ricadute organizzative e funzionali		+€ 500.000

	Nefrologia, Dialisi e Trapianto renale e della SOC Clinica Medica.	conseguenti alla possibilità di contemporanea futura attivazione del reparto di Nefrologia e del Nuovo Centro Dialisi	
8	Lavori di somma urgenza per la realizzazione di bypass della linea di pozzo "Forlanini" alla torre piezometrica	L'intervento urgente e indifferibile si è reso necessario per scongiurare l'interruzione dell'erogazione di acqua potabile nei padiglioni ospedalieri causata dalla perdite rilevate sulla rete idrica principale	+ € 71.000
9	Lavori di somma urgenza per interventi propedeutici alle operazioni di bonifica sulla rete di adduzione e distribuzione dell'acqua potabile alla Palazzina della Risonanza Magnetica, alla CT-PET e IBA, nonché al padiglione n. 7 "Petracco"	L'intervento urgente e indifferibile si è reso necessario per operare una serie di adattamenti e migliorie alla rete di adduzione e di distribuzione interna dell'acqua potabile alla Palazzina della RM, alla CT-PET e IBA, nonché al padiglione n. 7 "Petracco", propedeutici alla effettuazione di urgentissima procedura di bonifica e disinfezione causa contaminazione rilevata nell'acqua per consumo umano	+ € 152.000
10	Manutenzione straordinaria della rampa principale di accesso del Pad. 1 di Ingresso – Integrazione finanziamento	In corso di progettazione è emersa la necessità di incrementare il finanziamento per dare l'opera compiuta a regola d'arte.	+€ 77.000

b) Interventi di manutenzione sull'esistente

Per quanto attiene alle manutenzioni, si evidenzia da ultimo la rilevante attività manutentiva di tipo edile ed impiantistico, richiedente uno stanziamento su spesa corrente di circa € 4.000.000, condotta nel corso del 2012, al fine di consentire il mantenimento della funzionalità di strutture ed impianti ospedalieri, in presenza di una generale e crescente obsolescenza degli stessi, nelle more dell'avvio del Nuovo Ospedale. Trattasi, più specificatamente, di interventi di manutenzione sia ordinaria che di carattere eccedente l'ordinaria manutenzione, svolti prevalentemente nell'ambito di contratti aperti, riguardanti:

- interventi di carattere edile (ripristini e rifacimenti edilizi, controsoffitti, tinteggiature, opere da fabbro, serramenti, ecc.)
- manutenzione impianti elevatori
- manutenzione impianti elettrici
- manutenzione impianti antincendio
- manutenzione impianti di dialisi
- manutenzione impianti di gas medicinali
- manutenzione impianti termo-idrico-sanitari
- manutenzione gruppi continuità.

Va inoltre considerato che, nel giugno del 2010, l'Azienda ha assunto la proprietà del Padiglione Centrale del P.O. di Cividale del Friuli e relative pertinenze, conseguentemente facendosi carico della gestione degli immobili predetti, il cui stato generale comporta un impegno manutentivo considerevole.

Interventi di rilievo aziendale contenuti in P.I. antecedenti al 2012

Si riportano di seguito le variazioni in diminuzione e in aumento introdotte negli interventi di rilievo aziendale relativi alla programmazione antecedente al 2012, effettuate tenendo conto delle indicazioni contenute nella nota prot. n. 1911/SPS/STI del 2.2.2010 e conseguenti a diverse necessità emerse in fase progettuale o in fase esecutiva.

Per maggiore chiarezza si riporta il raffronto tra la situazione originaria e la situazione modificata, indicando tra parentesi la ridenominazione dell'intervento, laddove effettuata.

Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale 2006

INTERVENTO	IMPORTO DA P.I. 2006 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2012 (€)
Degenze penitenziarie	130.000	0,00
Pad. N. 1 Sistemazione e adeguamento atrio e ingressi	310.000	
Pad. N. 1 - Adeguamento antincendio 1° lotto (quota integrativa)	44.000	
Emodinamica - alimentazione elettrica di sicurezza	350.000	
Padiglione Chirurgie - Completamento gas medicali - 2° lotto	500.000	
Palazzina Amministrativa - Adeguamento sicurezza	160.000	290.000
TOTALE	1.494.000	1.494.000

Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale 2007

INTERVENTO	IMPORTO DA P.I. 2007 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2011 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2012 (€)
Cardiologia - Ristrutturazione locali emodinamica	1.250.000		
Trauma center - pad. Ingresso piano seminterrato	500.000		
Pad. Ingresso - Compartimentazione vano centrale (integrazione al progetto antincendio 1° lotto)	200.000		332.600
Pad. Ex. Pensionanti - Adeguamento antincendio (1° lotto) (ridenominato in Miglioramento sicurezza antincendio Pad. esistenti)	900.000		
Scale sicurezza pad. Specialità - integrazione economica	200.000	125.000	
Scale sicurezza pad. Specialità - sostituzione serramenti REI		75.000	50.400
Realizzazione ecopiazzola - pensilina - controllo accessi (ridenominato in Realizzazione deposito temporaneo rifiuti)	346.000		
Prefabbricato presso elisuperficie	250.000	350.000	
Ampliamento locali accessori centrale operativa 118 (ridenominato in Adeguamento impianto antincendio elisuperficie)	250.000	150.000	42.000

TOTALE	3.896.000	3.896.000	3.896.000
--------	-----------	-----------	-----------

Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale 2008

INTERVENTO	IMPORTO DA P.I. 2008 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2011 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2012 (€)
Lavori di adeguamento impianti elevatori: Adeguamento alle norme di sicurezza degli ascensori UD 2334 e UD 2335 – padiglione Ingresso	200.000		
Adeguamento linea gas C.T. esistente	150.000		
Adeguamento CUP padiglione ingresso	200.000	100.000	322.000
Ristrutturazione sale autoptiche 1° lotto	500.000		
Implementazione montalettighe pad. Oncologico	150.000	250.000	0
Condizionamento sala CED padiglione ingresso	50.000		
Condizionamento urologia pad. Chirurgie	150.000		
Condizionamento degenze chir. pad. Chirurgie	570.000		
Condizionamento area scopenso cardiaco e otoiatria pad. Chirurgie	100.000		
Condizionamento degenze chirurgia plastica	150.000		
Fermata autobus per handicap	30.000		
Padiglione Insiel - Adeguamento a norme di sicurezza - ricoibentazione e rimozione amianto	30.000		
Installazione sistema UPS a servizio microscopio elettronico Istituto Anatomia Patologica (ex Apugd)	20.000		
Adeguamento impiantistica elettrica Istituto Anatomia Patologica	80.000		
Adeguamento impianti elevatori padiglione pensionanti	48.000		
Termoregolazioni pneumatiche elettroniche pad. Medicine e Ingresso	200.000		228.000
TOTALE	2.628.000	2.628.000	2.628.000

Interventi edili-impiantistici di rilievo aziendale 2009

INTERVENTO	IMPORTO DA P.I. 2008 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2011 (€)	IMPORTO MODIFICATO PAO 2012 (€)
Nuovo reparto di day hospital e medico specialistico	600.000		645.000
Piazzola rifiuti - integrazione	300.000		
Messa in sicurezza della facciata sud/est della scala di emergenza del pad.Nuove Mediche	35.000		
asilo nido	920.000		

Ambulatori Cardiologia Cividale	45.000		0
TOTALE	1.900.000		1.900.000

4.2.3 Tecnologie biomedicali ed altri beni

Piano 2013

a) Piano investimenti biomedicali anno 2013

Nonostante i cospicui investimenti riversati per l'allestimento del nuove strutture (Ospedale e Centro Servizi e Laboratori) e che stanno consentendo la loro attivazione, emergono almeno un paio di carenze di notevole rilievo economico che necessitano essere sostenute per il raggiungimento di un assetto complessivo adeguato:

- Il completamento delle 12 sale operatorie con il corredo necessario a consentirne la fruizione secondo gli standard più avanzati per una migliore efficienza: interfacce fra sistemi di sala operatoria e di azienda per la disponibilità di dati ed immagini in modo bidirezionale, controllo centralizzato della strumentazione di sala (1.800.000 €)
- Dotazione della radioterapia nel nuovo ospedale, a completamento dei quattro bunker predisposti, di un ulteriore acceleratore lineare in sostituzione di uno datato 1997 mantenuto ancora attivo nella vecchia sede (3.700.000 €).

Alcune esigenze conseguono dal trasferimento al nuovo ospedale di servizi che ad oggi condividono in qualche misura tecnologie con altri, ulteriori esigenze dalle evoluzioni organizzative previste a valle di tali trasferimenti.

- La ristrutturazione di una sezione di terapia intensiva, liberata, e che verrà ridestinata all'accoglienza dei pazienti cerebrolesivi e in transito al Trauma Center. Si prevede la sostituzione dei pensili per un importo dell'ordine dei 220.000 €.
- Alcuni monitoraggi parametri vitali ed alcuni defibrillatori (60.000 €)

Alcune operazioni di completamento /miglioramento prestazionale su tecnologie di recente acquisizione ed alcuni interventi per il mantenimento dell'eccellenza in alcuni settori:

- Moduli SW per miglioramento piani di trattamento oncologico su nuovi acceleratori lineari (150.000 €)
- Sistema per la riqualificazione in campo di indagine e di intervento in ambito oculistico (acquisizione immagini digitali e tomografia) (350.000 €)
- Sistema automatizzato per identificazione cellulare "in vitro" (220.000 €)
- Radiocromatografo per Medicina Nucleare (70.000 €)

Interventi finalizzati al trattamento in sicurezza:

- Monitoraggio temperatura sacche in fase di trasporto e tracciabilità emocomponenti/emoderivati (per un totale di 230.000 €)

Interventi infine per il rinnovo non procrastinabile di apparecchiature non più manutenibili.

- Litotritore extracorporeo in quanto dell'attuale (risalente ai primi anni '90) viene a mancare il materiale di consumo (elettrodi) e le parti di ricambio sono ad esaurimento (850.000 €)
- Microscopio operatorio per oculistica (130.000 €)
- Manutenzione straordinaria di apparecchiatura radiologica per prolungamento d'uso (20.000 €)
- Laser oftalmico (450.000 €)
- Alcuni ecografi per il mantenimento di adeguato livello diagnostico in alcune specialità per le quali le apparecchiature in uso risultano obsolete (circa 300.000 €)
- Varie piccole apparecchiature per un valore stimabile di 200.000 €

Un "fisiologico" fondo di riserva per emergenze dell'ordine di 200.000 €.

b) Esigenze di beni economici per l'anno 2013

Economici aziendali anno 2013

Tra le esigenze per beni economici per l'anno 2013 si evidenziano l'attrezzaggio dell'asilo nido per un importo circa di € 130.000, l'attrezzaggio della Dialisi per un importo circa di € 250.000, l'acquisto di n.4 ambulanze di emergenza 118 per circa € 300.000 e ulteriori € 300.000 per far fronte alle esigenze derivanti dagli interventi edili-impiantistici legati al trasferimento di attività sanitarie in nuovi spazi.

c) Esigenze di attrezzature informatiche per l'anno 2013

Gli investimenti previsti nel presente programma sono proposti tenendo conto delle considerazioni riportate nella premessa alla Linea progettuale 3.3.1 "Sistema informativo" e delle necessità di messa in sicurezza dei sistemi come previsto nel Documento Programmatico di sicurezza dell'Azienda e nello Studio di Fattibilità Tecnica inviato dall'AOU UD all'Agenzia per l'Italia Digitale in ottemperanza all'art. 50-bis D.lgs n. 235 dd 30 Dicembre 2011 nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale.

Firma digitale – Nel 2013 scadranno in blocco e simultaneamente i certificati di firma contenuti nelle smart card in dotazione al personale sanitario, tecnico ed amministrativo dell'AOU UD (c.ca 900 device). Al fine di dare continuità operativa al progetto regionale di firma digitale dei referti/fascicolo sanitario dei pazienti e consentire al personale tecnico amministrativo di operare in conformità alle norme previste dal Nuovo Codice dell'Amministrazione Digitale, si ritiene opportuno dotare l'azienda di un sistema di gestione delle Carte Operatore e di un sistema di Identity management (in merito è stata prodotta nel corso del 2012 una relazione conoscitiva per la Direzione Generale dell'Azienda).
200.000 €

Adeguamento e rinnovamento Postazioni di Lavoro ed attrezzature informatiche – Nel corso dell'esercizio 2013 dovrà proseguire l'adeguamento ed il rinnovamento delle Postazioni di Lavoro presenti in Azienda anche in considerazione della diffusione del sistema PACS che, per un ottimale funzionamento richiede monitor di adeguate capacità di risoluzione/contrasto.
300.000 €

Centro Dialisi Morelli De Rossi – Al fine di rendere operativo il nuovo padiglione Centro Dialisi Morelli De Rossi si rende necessaria l'acquisizione delle opportune tecnologie sia per quanto riguarda l'informatizzazione che la telefonia VOIP.
90.000 €

Sicurezza informatica e privacy – Nel corso dell'esercizio 2013 dovrà proseguire l'adeguamento del S.I.A. per quanto concerne i temi della sicurezza informatica e della privacy anche in conformità alle indicazioni contenute nello Studio di fattibilità Tecnica inoltrato dall'AOU UD all'Agenzia per l'Italia Digitale ed il conseguente parere n. 357/2012 reso ai sensi dell'art. 50 Bis (Continuità Operativa del CAD e Disaster Recovery).
150.000 €

Nuovo Ospedale e Nuovo Centro Servizi e Laboratori – Nel 2013 saranno resi completamente operativi il Nuovo Ospedale ed il Nuovo Centro Servizi e Laboratori. Stante l'articolazione e la complessità progettuale del sistema si prevede che potranno essere necessari degli adeguamenti/ampliamenti tecnologici sia per quanto riguarda le apparecchiature di rete (es. apparati attivi, copertura WiFi, ...) che le dotazioni concernenti l'informatica e/o il sistema di telefonia VOIP.
200.000 €

Virtualizzazioni client – Parallelamente alla virtualizzazione dei server è stata introdotta in Azienda la tecnologia Thin Client, che consente di diminuire la manutenzione delle postazioni di lavoro, ridurre i

consumi, semplificare la manutenzione software ed aumentare ulteriormente il livello di sicurezza dell'infrastruttura informatica. Nel corso dell'esercizio 2013 si dovrà consolidare il progetto estendendolo alle sedi periferiche dell'azienda.

75.000 €

Revisione Piano 2012

a) Piano investimenti biomedicali 2012

Le macro valutazioni svolte in particolare in funzione delle esigenze del nuovo ospedale e del centro servizi e laboratori hanno subito nel corso dell'anno, a seguito degli approfondimenti per la definizione di dettaglio delle collocazioni e delle destinazioni d'uso delle diverse categorie tecnologiche, alcune variazioni che, rispetto alle voci più significative rappresentate nel prospetto degli investimenti indicato per il 2012, si riassumono come segue:

- TAC - revisione finanziamento: la TAC destinata al nuovo ospedale, venendo abbinata ad un'altra già in uso caratterizzata da prestazioni allo stato dell'arte, può essere dimensionata con funzioni più limitate rispetto alle previsioni iniziali consentendo di attestare la quotazione su un valore dell'ordine dei 600.000 € (IVA inclusa)
- Sequenziatore Acidi nucleici – revisione stime di costo: la gara esperita, anche a valle di una parziale revisione dei requisiti tecnici rispetto alle previsioni iniziali, ha evidenziato un deciso contenimento di spesa rispetto alla prima stima
- Sistema di controllo della “catena della freddo”- nuovo inserimento: è emersa la necessità di disporre di un sistema centralizzato ed univoco per la monitorizzazione di tutte le apparecchiature per la conservazione (frigo, congelatori, celle) di farmaci, campioni di sostanze biologiche, tessuti e quant'altro gestito dai numerosi laboratori destinati ad essere ricollocati nel Centro Servizi Laboratori
- Robot per Farmacia: si è provveduto ad evidenziare nella scheda una tecnologia di estremo interesse, già citata nella relazione del piano 2012 ma non riportata nella scheda.

Sempre dallo stesso prospetto è stata inoltre eliminata la voce Simulatore Chirurgico per addestramento in quanto finanziata con fondi diversi da quelli regionali.

4.3 Bilancio di previsione 2013

Il bilancio di previsione 2013 è stato elaborato sulla base delle Linee di gestione del Servizio Sanitario Regionale, approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 2016 del 22.11.2012 in via preliminare e con DGR n. 2271 del 21.12.2012 in via definitiva, delle indicazioni fornite nel documento tecnico trasmesso dalla DCSISPS - Area pianificazione - in data 30.11.2012 via email e delle indicazioni di cui alla nota della DCSISPS, prot. n. 22050 del 21.12.2012, fornite a seguito delle negoziazioni PAL- PAO 2013. Con i predetti documenti sono stati definiti i criteri di finanziamento, l'ammontare delle risorse disponibili nonché gli obiettivi e le azioni da inserire nel programma annuale delle Aziende.

Nel 2013 il quadro economico aziendale è pesantemente condizionato dagli effetti della crisi economica che hanno portato a un notevole ridimensionamento delle risorse regionali disponibili, compensata in parte dall'impiego di disponibilità residue riferite ad esercizi pregressi (utili esercizio 2011 e accantonamento importi ticket per ricetta e pronto soccorso ex art. 17, co. 6, D.L. 98/2011) nonché dalla rimodulazione del fabbisogno per beni e servizi a seguito dell'applicazione del decreto di revisione della spesa pubblica (art. 15 D.L. 6.7.2012, n. 95).

I documenti di bilancio comprendono lo Stato patrimoniale preventivo 2013, il Conto economico preventivo 2013, il Prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture, il Budget di tesoreria, oltre alle tabelle di dettaglio di alcune voci di bilancio e all'alimentazione al conto economico (allegato C).

4.3.1 Stato Patrimoniale

Con riferimento alle risultanze di stima di chiusura dell'esercizio 2012, le principali variazioni previste allo stato patrimoniale riguardano:

- le variazioni accese ai costi pluriennali (€ + 38.749.841 al netto degli ammortamenti), analiticamente indicate in apposita tabella allegata al bilancio (*Allegato "A"*) nella quale sono indicati anche i mezzi di copertura delle nuove acquisizioni;
- la previsione in diminuzione delle immobilizzazioni finanziarie in conseguenza della ipotizzata possibilità di riscossione dei saldi dei contributi regionali in conto capitale assegnati negli esercizi pregressi, già rendicontati, nonché parte dei finanziamenti di provenienza statale e regionale per ultimazione interventi di realizzazione del nuovo ospedale e della CT;
- i crediti dell'attivo circolante, seppur previsti in diminuzione rispetto al 2012 (-14,4 milioni), rimangono ancora elevati considerati i diversi impegni assunti dall'Azienda, anche in termini di anticipazioni di cassa, per portare a termine alcuni interventi ritenuti di fondamentale importanza per l'attivazione del Nuovo Ospedale e CT. I crediti che si prevede subiscano una importante riduzione nel 2013 riguardano la gestione del DSC ed in particolare quelli derivanti dai rapporti di approvvigionamento di beni/servizi a favore delle ASR le quali dovranno garantire una regolarità nei pagamenti delle forniture al fine di evitare problemi di liquidità; già nel secondo semestre 2012 si sono registrati significativi miglioramenti nella gestione dei pagamenti. Per quanto riguarda i crediti verso Regione si è considerato che l'erogazione degli accenti 2013 avvenga a cadenze regolari; un diverso sviluppo delle rimesse regionali si riflette sul programmato budget di tesoreria e, in concreto sul dimensionamento delle disponibilità liquide di esercizio;
- il patrimonio netto che mette in evidenza un decremento pari a € 26.285.566 derivante dalla presunta "sterilizzazione" delle quote di ammortamento da imputare all'esercizio 2013 (€ 11.522.024), del contributo per l'acquisto della Risonanza Magnetica 3 TESLA (€ 188.601) e dei contributi da erogare per la realizzazione della Centrale tecnologica (€ 14.574.941);
- i fondi rischi e oneri che si prevede si mantengano sui livelli della stima di chiusura 2012;
- i debiti (€ 70,5 milioni) sono previsti in misura inferiore rispetto al dato di stima di chiusura 2012; in particolare si prevede una diminuzione dei "Debiti verso fornitori" in relazione al

presunto miglioramento ed allineamento tra gestione ospedaliera e gestione DSC dei tempi di pagamento che per il 2013 sono stati previsti mediamente in 45 gg.

4.3.2 Conto Economico

a) Gestione ospedaliera

In sintesi le modalità di finanziamento 2013 sono:

- attribuzione delle disponibilità finanziarie a livello di Area Vasta con riparto delle risorse, a ciascuna Azienda appartenente, in base ai risultati della negoziazione interna e con possibilità di regolazione, previo accordo, sia in corso di esercizio che in sede di formazione del bilancio di chiusura;
- ritorno al meccanismo di finanziamento per “tetti” per quanto riguarda la mobilità regionale, sia in Area Vasta che tra Aree Vaste, con conseguente determinazione a preventivo del valore delle prestazioni erogabili, non suscettibile di variazione a consuntivo in base all’effettiva erogazione;
- valorizzazione della mobilità extraregionale secondo la tariffa TUC ed in base al principio di competenza che, per il 2013 viene posto provvisoriamente pari al 2012.

Il processo di negoziazione fra le Aziende dell’AVUD ha portato alle seguenti risultanze per quanto riguarda il finanziamento complessivo assegnato all’Area.

	Finanziamento 2013					Totale Disponibilità 2013
	Risorse regionali	Riequilibrio	Saldo mobilità	Utili 2011	Ticket 2012/2013	
Area Vasta Udinese da Linee gestione	892.875.857	2.248.469	14.662.106	4.550.502	9.944.590	924.281.524
	Risorse assegnate alle Aziende AVUD			Trasf funzioni e storic.privati	Quota AV	Assegnazione 2013
	Quota indistinta	Saldo mobilità	Totale 2013			
ASS 3	122.446.745	-1.251.454	121.195.291	- 2.804		121.192.487
ASS 4	516.805.085	-171.051.165	345.753.920	43.888	-	345.797.808
ASS 5	169.782.519	-14.062.567	155.719.952	- 781.084		154.938.868
AOUD	100.585.069	201.027.292	301.612.361	740.000		302.352.361
Totale	909.619.418	14.662.106	924.281.524	-	-	924.281.524

Rispetto al 2012 si evidenziano pertanto le seguenti variazioni delle risorse assegnate a livello di Area Vasta:

Esercizio	Finanz.indistinto	Mobilità regionale Ricoveri	Mobilità Regionale Ambulatoriale	Totale finanziamento
2013	100.585.069	158.600.676	42.426.616	301.612.361
2012	103.141.285	158.762.120	42.593.796	304.497.201
Differenza	- 2.556.216	- 161.444	- 167.180	- 2.884.840

Complessivamente le risorse di parte corrente di cui l'Azienda può disporre nel 2013 rispetto al 2012 sono pertanto le seguenti:

Entrate correnti	Stima chiusura 2012	Previsione 2013	Differenza
Contributi quota indistinta (al netto del trasferimento funzioni)	103.754.584	101.290.251	- 2.464.333
Mobilità regionale (ambulatoriale, ricoveri, PET, midollo)	204.858.640	204.875.411	16.771
Mobilità extra regionale (ambulatoriale, ricoveri, farmaci dd ecc.)	14.786.871	14.786.871	-
Attività finalizzate sovraziendali (esclusa quota SISR)	9.487.837	6.644.735	- 2.843.102
Entrate proprie	33.936.525	33.227.646	- 708.879
Minori accantonamenti 2013 per quota ticket DL 98/2011			1.803.000
Totale			- 4.196.543

L'attività dell'Azienda deve essere pertanto improntata al contenimento della spesa, in un'ottica generale di stabilità dei conti dell'intero settore pubblico e di scarsità di risorse, con necessità che i costi per il "mantenimento dell'esistente" debbano essere sostenuti attraverso recuperi di risorse conseguenti a processi di riordino organizzativo e gestionale, a recuperi di efficienza e ad interventi di razionalizzazione interna. Si sottolinea in ogni caso la necessità di coperture finanziarie aggiuntive per fronteggiare alcune situazioni che dovrebbero essere avviate nel corso del 2013. Si citano le più significative:

- l'entrata a regime della Centrale Tecnologica e del Centro Servizi Laboratori che rappresenta la principale fonte di possibile squilibrio di bilancio se non contenuta entro il previsto ammontante di € 13.884.750. Detta stima deriva dall'ipotesi di attivazione della Nuova Centrale tecnologica e del Centro Servizi Laboratori, della Dialisi, dell'Asilo Nido e del Nuovo Ospedale nel corso dell'anno, considerando che l'attivazione di CSL, Dialisi ed Asilo Nido possa avvenire nel mese di marzo, quella del Nuovo Ospedale, con la conseguente nel mese di giugno, considerando altresì un coefficiente di aggiornamento pari a 1,04 (aumento del 4%), un numero di Gradi Giorno pari a 2500 (in linea con l'andamento di questi ultimi anni), un numero di degenze in linea con il valore delle stesse negli ultimi anni e una stima di consumi elettrici compatibile con l'evoluzione edilizia ed impiantistica sopra indicata, nonché il passaggio dalla fase di Gestione Transitoria a quella di Gestione a Regime alla fine del primo semestre. Nelle suddette ipotesi si avrà un aumento di volumetrie per l'attivazione dei nuovi edifici, parzialmente compensato dalla disattivazione delle aree attualmente utilizzate dalle strutture sanitarie oggetto di trasferimento, nonché una variazione di regime tariffario a seguito del passaggio della gestione dalla fase Transitoria alla fase a Regime, che comporta una variazione dei corrispettivi unitari e l'introduzione del cosiddetto "accantonamento per rinnovo", pari a circa € 400.000 annui, che inciderà solo per una sua quota parte nell'esercizio 2013.

Il canone complessivo, come più sopra indicato sarebbe pari a circa € **12.900.000** al netto dell'IVA. Il canone di gestione impiantistica 2013 così individuato, è superiore di circa € **1.525.000** al netto dell'IVA rispetto a quello del canone del 2012 (€ 11.374.000 al netto dell'IVA); detto scostamento è riconducibile in gran parte al fatto che, al fine di rendere la stima quanto più attendibile e realistica possibile, ci si è basati sulle considerazioni di seguito riportate. Utilizzo di un coefficiente di aggiornamento dei corrispettivi unitari pari al 4%, la cui incidenza complessiva è pari a circa € 516.000, cosicché il canone complessivo al netto dell'aggiornamento così determinato sarebbe pari a circa € **12.396.000** al netto dell'IVA (il valore reale del coefficiente di aggiornamento sarà determinato, per ciascun servizio specifico, dall'andamento effettivo nel corso dell'anno di alcuni parametri quali le variazioni del prezzo del combustibile, del personale, di indici statistici quali NIC e FOI, etc.). Utilizzo di un numero di Gradi Giorno pari a 2.500, in linea con l'andamento climatico di questi ultimi anni, al posto del valore di GG base desunti dal DPR412/93 e ss.mm.ii, pari a 2323; l'incidenza di questa assunzione è stimabile

in circa 316.000€, pertanto l'importo del canone complessivo nell'ipotesi di utilizzo del valore di GG di riferimento sarebbe pari a circa € **12.080.000** al netto dell'IVA (il valore dei GG da utilizzare per il calcolo del canone effettivo sarà funzione dell'andamento climatico reale dell'anno e sarà determinato in base ai dati climatici raccolti dall'OSMER – Stazione climatica di S.Osvaldo a Udine).

Il canone annuo reale sarà inoltre determinato dalle date di effettiva attivazione delle aree dei nuovi edifici e di effettiva dismissione delle aree oggi occupate dalle strutture sanitarie oggetto di trasferimento, nonché dell'effettivo passaggio alla fase di Gestione a Regime e da consumi di energia elettrica e numero di degenze effettivi nel corso del 2013.

Infine, nell'ipotesi di applicabilità anche nel caso di concessione di costruzione e gestione (ipotesi al momento ancora oggetto di dibattito), delle misure di contenimento della spesa pubblica (spending review), di cui all'art.15 comma 13 del D.L. 6.7.2012 n.95, convertito nella L. 7.8.2012 n.135, la corrispondente riduzione del canone complessivo ammonterebbe a circa € 600.000, con un importo complessivo del canone pari quindi a circa € **11.475.000** al netto dell'IVA (totale € 13.884.000).

Diversamente, in una ipotesi che preveda l'entrata a regime dell'intero complesso tecnologico a partire da gennaio 2013 e con parametri meno ottimistici, tra cui anche la probabile non applicazione ai contratti di concessione della normativa di cui al D.L. 95/2012 sopra citato, il costo per l'esercizio 2013 ammonterebbe a € 17.976.300 (IVA compresa) con un incremento rispetto al 2012 di circa € 4,2 milioni.

- la gestione del Nuovo Ospedale ed i relativi trasferimenti interni delle Strutture, delle apparecchiature nonché la necessità di pulizie straordinarie, quantificati provvisoriamente in ca. € 750.000, che non trovano riscontro nelle previsioni del bilancio 2013;
- la gestione della nuova Centrale di sterilizzazione la cui attivazione sarebbe prevista per il mese di aprile 2013 che, tenuto conto dei costi cessanti, genera un maggiore costo stimato in € 1.560.000, non è inserito nelle previsioni del bilancio 2013.
- la gestione a regime degli approvvigionamenti di beni attraverso il magazzino centralizzato gestito dal Dipartimento Servizi Condivisi i cui maggiori oneri previsti per il 2013 sono stati quantificati provvisoriamente in € 400.000 (costo complessivo di gestione a carico della gestione ospedaliera pari a € 900.000). Tali maggiori oneri sono comunque ricompresi nelle previsioni di bilancio 2013.

Tra gli accordi assunti in Area Vasta si evidenzia per il 2013 il trasferimento della funzione di Anatomia Patologica dall'ASS 5 all'AOU UD, valorizzato in € 740.000, di cui € 483.285 per costi di personale, che ha portato ad una diversa determinazione del finanziamento.

Ricavi

Le poste più rilevanti di ricavi sono quelle relative ai proventi per ricoveri e prestazioni ambulatoriali. Il dettaglio di tali voci è evidenziato nell'*allegato "B"* (Tab. 2a-2b, 3a-3b) che comprende anche i contributi regionali in conto esercizio indistinti e per attività finalizzate/sovraziendali (Tab. 1).

Le poste di ricavo che presentano significativi scostamenti rispetto al 2011 sono già state evidenziate più sopra, nella parte generale.

Costi

Considerata la notevole riduzione delle risorse attuata dalla Regione conseguente all'applicazione del decreto di revisione della spesa pubblica (art. 15 D.L. 6.7.2012, n. 95), le previsioni di costo 2013, dovendo garantire comunque il pareggio di bilancio ed in mancanza ad oggi di precise valutazioni circa l'impatto economico sui singoli fattori produttivi degli interventi messi in atto di recente, sono state calibrate sulla stima di chiusura dell'esercizio 2012, aggiornata rispetto alla rilevazione effettuata con

riferimento al rendiconto al 30.9.2012, con riduzione lineare nella misura percentuale (5%) prevista per il 2013 dalla normativa di cui sopra per i beni/servizi.

Gli unici costi per i quali si prevedono incrementi rispetto alla stima di chiusura 2012 riguardano le spese di personale che complessivamente aumentano per € 1.101.725, di cui € 483.285 connessi al trasferimento della funzione di Anatomia Patologica dall'ASS 5.

b) Gestione Dipartimento Servizi Condivisi

Il Bilancio del DSC per il 2013 si caratterizza per una significativa variazione del valore della produzione (+€ 30.253.909, pari al + 30% rispetto all'esercizio precedente) dovuta all'ingresso nel magazzino centralizzato dell'ASS 3 e ASS 5 e dal totale completamento della gestione dei beni a magazzino dell'AOU UD, nonché per l'estensione dell'attività di distribuzione per conto anche all'AVTS.

Per le Aziende sanitarie che già usufruiscono del magazzino centralizzato, il valore dei beni è stato stimato a partire dai loro consumi del trimestre settembre - novembre 2012 (mesi in cui l'attività è stabile e l'ingresso nel sistema dell'AOU UD si è consolidato). Per le ASS 3 e 5, il valore esposto è ottenuto dalla stima del consumo dei primi 11 mesi 2012 dei rispettivi magazzini economato e farmacia, prevedendo in ingresso graduale nel primo trimestre e a regime a partire dal secondo. Il medesimo criterio è stato utilizzato per stimare il costo del servizio di gestione del magazzino.

L'incremento del volume dei farmaci in distribuzione per conto per l'AVTS è stimato pari a € 4.782.265. Il dato è stato ottenuto usando come parametro di riferimento la popolazione residente nel territorio giuliano-isontino, ipotizzando un tasso di consumo pari a quello delle altre aree vaste.

La Regione ha confermato le attività sovraziendali già assegnate nel corso del 2012, adeguando il finanziamento per:

- l'Elisoccorso, i cui oneri sono aumentati nel corso del 2012 a causa della sottoscrizione del nuovo contratto;
- il servizio di lettura ottica ricette farmaceutiche, attribuito direttamente alle ASS regionali.

L'adesione a progetti ministeriali o il convenzionamento con altri enti è rimasto pressoché immutato. A fronte dei finanziamenti percepiti sono stati iscritti i relativi costi di gestione delle varie progettualità.

Ricavi

Contributi regionali:

sono stati recepiti i finanziamenti da FSR come comunicati dalla DCSISPS sia per la parte legata alle attività sovraziendali (€ 34.195.105) che per la parte relativa alla gestione del sistema PACS regionale (€ 1.908.370) che nel 2013 entra a pieno regime.

Altri contributi:

Si riferiscono ai finanziamenti ministeriali per progetti in convenzione con Ministero della Sanità ed ISS. I ricavi previsti sono pari ai costi per i progetti in corso, parte dei quali scadranno a maggio 2013.

Altre prestazioni:

comprendono i ricavi per prestazioni gestionali verso le altre aziende del SSR ricomprendono i rimborsi per i costi dell'appalto del call center (al netto del contributo regionale), magazzino (al netto del contributo regionale).

Concorsi recuperi e rimborsi.

Comprende i rimborsi dalle ASS per i contributi erogati alle associazioni donatori di sangue ed i rimborsi da parte dell'operatore logistico del magazzino per i costi di locazione e leasing sostenuti dal DSC ma di sua competenza secondo le previsioni contrattuali. La voce "contributi ad enti" comprende

la quota da rimborsare al CRO per la sovrastima del trasferimento di finanziamento per la gestione del magazzino nonché i costi per banche dati OVID e Cinahl.

Altri ricavi propri operativi:

Comprendono i ricavi per la cessione alle ASS di prodotti dal magazzino centralizzato, al netto dei consumi previsti per l'AOU UD.

Costi

Gli acquisti di beni sanitari e non sanitari si riferiscono agli acquisti per le aziende della AVPN e AVUD, al netto dei fabbisogni dell'AOU UD.

L'incremento dei costi per servizi appaltati è dovuto all'estensione dell'attività del magazzino centralizzato. Il costo è esposto al netto del costo di pertinenza della AOU UD.

I costi per screening diretti e da trasferire alle aziende del SSR sono quelli previsti dai relativi finanziamenti.

I costi per il personale sono riferiti al personale in servizio al 31.12.2012.

Le collaborazioni comprendono quelle relative alle attività di magazzino e sicurezza (entrambe calcolate per 12 mesi) e le collaborazioni attive per i progetti ministeriali in corso di svolgimento. Queste ultime collaborazioni sono coperte da apposito finanziamento ministeriale.

L'incremento del costo per godimento beni di terzi rispetto al bilancio in chiusura è dovuto al noleggio di apparecchiature sanitarie per il progetto PACS, operativo a partire da ottobre 2012.

Gli accantonamenti per rischi sono relativi al F.do liti e arbitraggi per un importo pari al finanziamento previsto per il Fondo RC al netto di quanto previsto come liquidazione nell'anno di competenza.

4.3.3 Prospetto preventivo fabbisogni e coperture

Il prospetto dei fabbisogni e delle coperture evidenzia in via preventiva la compatibilità dei fabbisogni finanziari con le coperture, entrambi generati dalla gestione corrente, dalla gestione delle immobilizzazioni (acquisizioni, dismissioni, contributi in conto capitale) e dalla posizione finanziaria della gestione pregressa, stimata al 31.12.2012.

I fabbisogni sono stati preventivati in complessivi € 557.756.914 mentre le coperture in euro 570.775.167 la cui differenza, pari a € 13.018.253, rappresenta il presunto saldo di cassa al 31.12.2013.

4.3.4 Budget di tesoreria

Il budget di tesoreria è stato predisposto per quanto riguarda i flussi di uscita (pagamenti) considerando i tempi di pagamento delle forniture di beni/servizi (mediamente 45 gg.), nonché delle spese di personale. Va rilevato che la recente normativa, D.Lgs. 9.11.2012, n.192, obbliga le Aziende sanitarie, nelle transazioni commerciali concluse a decorrere dal 1.1.2013, al pagamento entro il termine di 60 gg, pena la maturazione inderogabile degli interessi di mora.

I flussi di entrata (incassi) potrebbero discostarsi anche notevolmente dalla previsione a causa dell'imprevedibilità circa la riscossione di alcune assegnazioni di provenienza regionale (es. contributi in conto capitale, finanziamento attività extra-regionale ecc.).

Ai fini della predisposizione del budget di tesoreria sono stati considerati, tra l'altro, quali flussi di entrata gli acconti regionali assegnati all'Azienda nell'ambito delle linee guida 2013 che prevedono, in via provvisoria per l'anno 2013, l'erogazione di importi mensili pari a € 25.937.873, fatta salva la possibilità della Regione di diversa suddivisione in corso d'anno in base alle effettive necessità di liquidità di cassa degli Enti del servizio sanitario regionale. Ci si auspica che con le stesse modalità delle erogazioni mensili agli Enti SSR la Regione trasferisca a questa Azienda acconti mensili dei contributi per le attività sovraziendali gestite dal DSC.

ALLEGATI

- All. A1** Indicatori dell'erogazione dei LEA
- All. A2** Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa
- All. B1** Tabelle rilevazione costi del personale
- All. B2** Assetti organizzativi
- All. B3** Ricognizione prevista dall'art. 15 del DL n. 95/2012 conv. in L. 135/2012 in materia di libera professione intramuraria
- All. C** Bilancio di Previsione 2013
- All. D1** Piano investimenti 2013
- All. D2** Scheda variazione investimenti 2012