



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

azienda per L'assistenza sanitaria

**3** Alto Friuli, Collinare, Medio Friuli

# PAL 2017

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## La riorganizzazione sanitaria è pressoché completata

Sono già state **unificate**, mantenendo comunque tutte le sedi di erogazione :

- ✓ Nefrologia e Dialisi
- ✓ Ostetricia e Ginecologia
- ✓ Oncologia
- ✓ Urologia
- ✓ Cardiologia e riabilitazione cardiologica
- ✓ Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- ✓ Pediatria

In un paio di discipline permangono difficoltà di integrazione, legate ormai quasi più a competizione/incompatibilità fra professionisti che ad appartenenza di sede

Restano da unificare solo:

- Riabilitazione e Radiologia (entro il 2018)

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## OSPEDALE

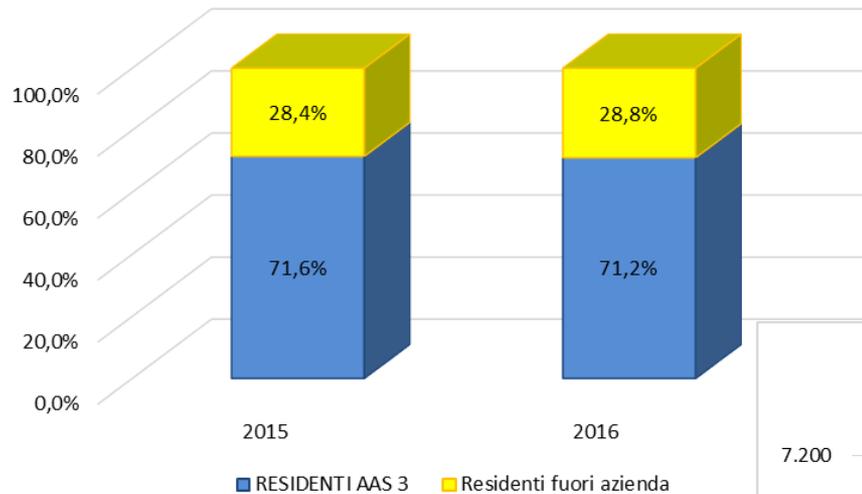
### ***l'Ospedale "San Daniele Tolmezzo" funziona***

Per le specialità presenti, vi è un sostanziale equilibrio fra fuga e attrazione

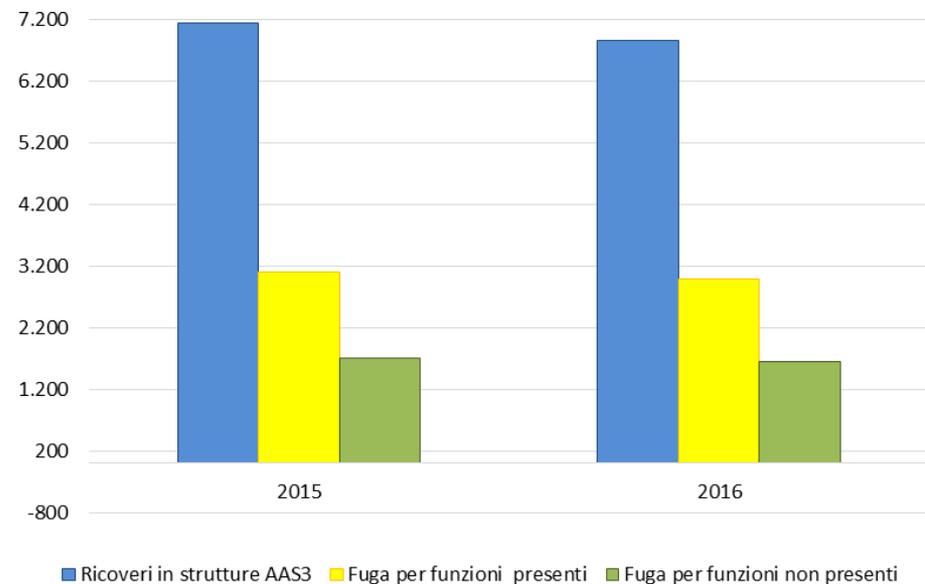
Nel 2016, il tasso di ospedalizzazione sta calando; i **ricoveri in fuga stanno diminuendo**

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

Provenienza dei pazienti dimessi dagli ospedali aziendali



Ricoveri di Residenti in AAS 3 per funzioni presenti



# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## La riconversione dell'Ospedale di Gemona in Presidio Ospedaliero per la Salute è stata completata

- **nuova mission**
  - ❑ gestione dei problemi di salute più comuni del proprio bacino di utenza
  - ❑ come “piastra organizzativa e tecnologica” a disposizione dell'intera azienda ed anche di altre
- Estate 2015: **Day Surgery polispecialistico** (oggi >50% degli interventi di DS dell'intera AAS 3 sono effettuati a Gemona)
  - ❑ 1° ospedale pubblico in FVG ad aver operato avampiede e spalla in day surgery
  - ❑ soddisfazione globale dei pazienti: 9,6 (su scala 1-10)
  - ❑ In autunno convegno della società scientifica di Chirurgia Generale
- febbraio 2016: **riconversione da Pronto Soccorso (PS) a Punto di Primo Intervento (PPI) aperto h24 365 gg** all'anno
- 1 luglio 2016, le “**degenze intermedie polifunzionali**” (DIP) sostituiscono Medicina e RSA

**NEL MESE DI LUGLIO LA DEGENZA INTERMEDIA POLIFUNZIONALE HA ACCOLTO 150 PAZIENTI**

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## ASSISTENZA PRIMARIA

### Avviata l'evoluzione/potenziamento dei Distretti

- Il coordinamento dei Distretti sta regolarmente funzionando
- accreditamento volontario di tutto il territorio secondo il metodo canadese

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

attivata la **SOC “Minori Famiglia e Disabilità”**

- ✓ ricognizione delle attività in vista di una riorganizzazione delle attività consultoriali e materno infantili
- ✓ equipe unica aziendale per adozioni e affidi
- ✓ armonizzazione e riqualificazione del processo di prima accoglienza

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## Programma Transmurale Età Evolutiva e Disabilità

Entro quest'anno innovativo progetto per la presa in carico di **minori / disabili con gravi problemi sanitari** con:

- **Presa in carico globale**; individuazione case manager; pianificazione anticipata dell'assistenza in caso di riacutizzazioni
- Sperimentazione p.l. di **degenza intermedia per ricoveri temporanei**

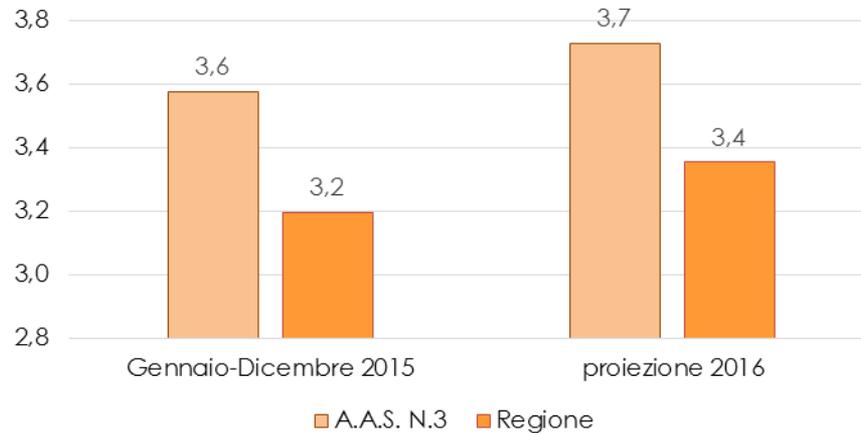
# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

## Adulti Anziani e Assistenza primaria

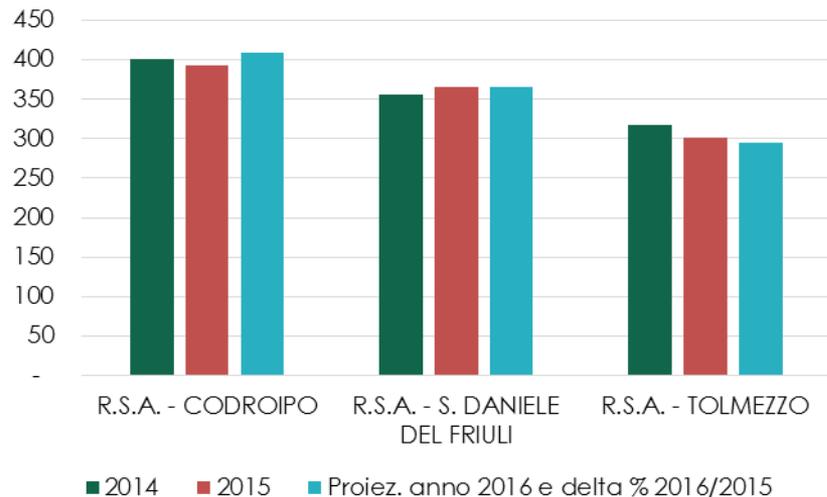
- ✓ **cure domiciliari** → punto di forza dell'AAS 3
- ✓ **RSA** (3 gestite direttamente) → funzionano bene
- ✓ A Gemona le “**degenze intermedie polifunzionali**” sostituiscono la Medicina per acuti e la RSA. Il **personale** è ingaggiato in un **processo fortemente innovativo**
- ✓ Progetto transmurale **cure palliative e lotta al dolore**
- ✓ Progetto transmurale **continuità Territorio-Ospedale-Territorio**
- ✓ È stata identificata una figura che cura, accompagna e attua i percorsi di **qualità all'interno delle strutture residenziali** convenzionate e all'interno delle strutture per disabili

# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

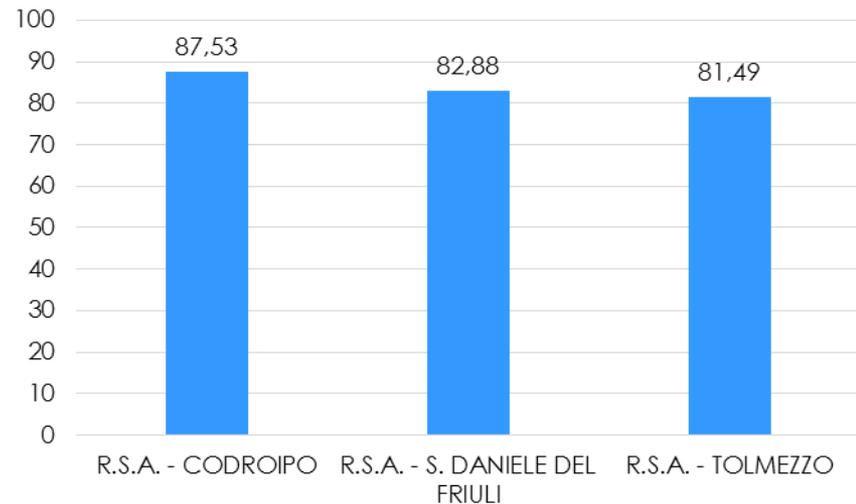
Tasso di accessi inf. domiciliari per residente  
ultra 65 anni



Accolti in RSA negli ultimi 3 anni



RSA: tasso di occupazione 2016



# SITUAZIONE GENERALE DELL'AAS 3

Il nuovo **Piano dell'emergenza** ha iniziato ad essere applicato concretamente

- riconversione del Pronto Soccorso di Gemona in Punto di Primo Intervento
- **aumento del numero di ambulanze: 3** (mezzi + equipaggi) nelle ore diurne
- aumento della copertura assistenziale: **4 nuove postazioni ambulanza in zone a bassa densità abitativa**
- tutti gli equipaggi avranno **3 operatori** (per la prima volta in questa Azienda)

## OGNI GIORNO in AAS3 :

- ❑ nascono 3 o 4 bambini
- ❑ in ospedale sono ricoverate 300 persone
- ❑ vengono eseguiti 50 interventi chirurgici
- ❑ 160 persone vengono assistite in PS / PPI
- ❑ 500 persone fanno una visita specialistica
- ❑ vengono eseguiti 327 esami diagnostici e 666 prelievi ematici

## Ovvero ...

In AAS 3	in 1 giorno	in 1 anno
Nascono...	3-4 bambini	1.320 bambini
Sono ricoverati...	300 pazienti	19.600 pazienti
Sono eseguiti...	47 interventi programmati	11.000 interventi programmati
In PS/PPI vengono assistite...	163 persone	59.500 persone
ricevono una visita o un controllo specialistico...	500 persone	130.000 persone
Vengono eseguiti...	327 esami diagnostici 666 prelievi	82.600 esami 203.000 prelievi

# LEA garantiti nel 2016 e indicatori di funzionamento

N.	Definizione	Standard Obiettivo	dati AAS3 (ultimo dato disponibile)	Risultati attesi 2017
1	PREVENZIONE:	≥ 95%		
	Copertura vaccinale bambini a24 mesi per ciclo base			
1.a	Difterite-tetano	≥95%	92,2%	>=92,2%
1.b	Antipolio	≥ 95%	92,2%	>=92,2%
1.c	Antiepatite B	≥ 95%	91,0%	>=91,0%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	85,20%	>=85,20%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥ 70%	nd	>=50%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	nd	≥ 85
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	4,7%	≥ 2%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98% (49 è il n° di allevamenti assegnato)	46 (94%)	≥ 98%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	≥ 76,7% del 20% degli allevamenti	≥ 98% del 20% degli allevamenti
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	>=61% del 10% dei capi	>=98% del 10% dei capi
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	>=98% del 3% delle aziende	>=27% del 3% delle aziende	>=98% del 3% delle aziende
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	95%	>=98%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	5,26%	≥ 20%

## LEA garantiti nel 2016 e indicatori di funzionamento

N.	Definizione	Standard Obiettivo	dati AAS3 (ultimo dato disponibile)	Risultati attesi 2017
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	<= 115	109,93	<=115
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016  Percentuale di utenti ≥ 65 anni seguiti a domicilio  Numero medio di accessi per anziano >_65aa	≥ 3,8%  ≥ 4,0%  25,05 (dato 2015)	2,96  6,48  27,46	≥ 3,00%  ≥ 4,0%  ≥ 25,00
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1		>1
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	18,29	<=24
18	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	<= 30 %	34,37	<= 30 %
19	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	30 up pro cap	29,96	30 up pro cap
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	24,45	≥ 10
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	41,49%	≥38%
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza un regime ordinario	<= 0,32	0,22	<= 0,32
26	Percentuale parti cesarei	<20%	11,7	<20%
27	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>80%	83,46	>80%



# le risorse

<b>Conto Economico</b>		<b>SANITA'</b>	
<b>SCHEMA DI BILANCIO</b>			Preventivo anno 2017
<b>A)</b>		<b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>	
1	Contributi d'esercizio		<b>287.191.737</b>
2	Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		<b>0</b>
3	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		<b>0</b>
4	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		<b>29.855.938</b>
5	Concorsi, recuperi e rimborsi		<b>654.345</b>
6	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)		<b>4.975.000</b>
7	Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		<b>7.720.000</b>
8	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		<b>0</b>
9	Altri ricavi e proventi		<b>263.500</b>
<b>TOTALE A)</b>			<b>330.660.520</b>
<b>B)</b>		<b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>	
1	Acquisti di beni		<b>41.102.000</b>
2	Acquisti di servizi sanitari		<b>151.801.888</b>
3	Acquisti di servizi non sanitari		<b>16.713.086</b>
4	Manutenzione e riparazione		<b>4.704.000</b>
5	Godimento di beni di terzi		<b>2.138.000</b>
6	Costi del personale		<b>97.965.998</b>
7	Oneri diversi di gestione		<b>1.063.000</b>
8	Ammortamenti		<b>7.870.000</b>
9	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		<b>0</b>
10	Variazione delle rimanenze		<b>0</b>
11	Accantonamenti		<b>309.000</b>

# Le risorse umane

La manovra 2016-2017, nel rispetto dei vincoli operativi:

- ha visto un **incremento**, prioritariamente destinato al potenziamento delle dotazioni organiche assegnate alle aree cliniche e assistenziali e alle progettualità regionali, rispondendo prioritariamente al fabbisogno correlato:
  - alle carenze strutturali pregresse
  - al nuovo assetto organizzativo
  - all'istituzione dei Centri di Assistenza Primaria
  - all'attuazione del piano dell'emergenza-urgenza
  - al piano dell'odontoiatria sociale
  - al sistema integrato per la presa in carico di persone affette da disturbi del comportamento
  - al turnover fisiologico

# Le risorse umane

La manovra 2016, quindi:

- ha assunto una rilevanza numerica tale da poter **innescare processi di cambiamento** nelle modalità di assistenza e di cura
- ha comportato una significativa **riduzione dell'età media del personale dipendente**

La manovra 2017 completerà tale percorso.

# Le risorse umane

- Le scelte aziendali dovranno essere particolarmente orientate a trattenere i professionisti migliori e i **giovani**.
- Si investirà pertanto in :
  - strumenti di rapida conoscenza e accesso telematico alle diverse articolazioni organizzative
  - forme di comunicazione innovativa
  - sportelli interni di informazione e comunicazione
  - formazione

# Le risorse umane

## Pianta organica aggiuntiva

- Con decreto n. 302 del 15 settembre 2016 l'AAS 3 si è dotata di un **piano assunzioni triennale 2016-2018** riguardante la dotazione organica aggiuntiva per i servizi in delega
- Il provvedimento di cui trattasi ha previsto il seguente programma di acquisizione:
  - anno 2016: 3 unità di assistenti sociali; 1 unità di istruttore amministrativo afferente alla categoria C
  - anno 2017: 1 unità di insegnante educatore afferente alla categoria C

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Le risorse acquisite

Anno 2015	
Descrizione intervento	Importo [€]
Interventi edili impiantistici	80.000,00
Beni mobili e tecnologie	2.069.500,00
<b>Totale</b>	<b>2.149.500,00</b>

Anno 2016	
Descrizione intervento	Importo [€]
Interventi edili impiantistici	2.180.000,00
Beni mobili e tecnologie	3.318.296,20
<b>Totale</b>	<b>5.498.296,20</b>

Le ulteriori risorse già ottenute nel 2017 per investimenti ammontano complessivamente a € **2.205.907,00**.

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI – TERRITORIO

## Attrezzature acquisite / in corso di acquisizione

Descrizione intervento	Importo	Struttura destinataria
1 apparecchio per ergometria con cicloergometro e treadmill	11.500,00	Promozione Esercizio
1 apparecchio per monitoraggio PWV	12.500,00	Promozione Esercizio
1 dinamometro handgrip	1.500,00	Promozione Esercizio
1 lettoergometro	4.500,00	Promozione Esercizio
1 sistema per test cardiopolmonare	12.500,00	Promozione Esercizio
1 spirometro portatile	2.500,00	Promozione Esercizio
1 stabilizzatore per statica postura eretta	1.037,00	Riabilitazione Fisioterapica
14 letti larghezza 80 ad altezza variabile	13.664,00	Riabilitazione Fisioterapica
2 spalliere	390,40	Riabilitazione Fisioterapica
3 parallele da 3 metri	1.647,00	Riabilitazione Fisioterapica
3 scale (2 standard + 1 angolare a 2 rampe)	1.098,00	Riabilitazione Fisioterapica
2 letti tipo Bobath (200 x 120)	2.147,20	Riabilitazione Fisioterapica
1 panca	146,40	Riabilitazione Fisioterapica
1 lettino per verticalizzazione	1.195,60	Riabilitazione Fisioterapica
1 carrello per urgenze	4.428,60	Riabilitazione Cardiologica
3 cicloergometri + 1 tapis roulant	12.200,00	Riabilitazione Cardiologica
2 schermi LED 50"	1.586,00	Riabilitazione Cardiologica
Percorso salute	15.000,00	Riabilitazione Cardiologica
Aggiornamento riuniti e tecnologie ambulatori odontoiatrici	49.750,00	Ambulatori
Aggiornamento tecnologie ambulatorio ORL	32.330,00	Ambulatorio
Aggiornamento ECG	19.300,00	Territorio
Aggiornamento arredo e beni di ausilio	60.000,00	Territorio
Aggiornamento autoparco	276.250,00	Territorio
Aggiornamento ambulanze	700.000,00	Territorio
<b>Totale</b>	<b>€ 1.237.170,20</b>	

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI – TERRITORIO

## Lavori edili e impiantistici realizzati / avviati

### **Distretto 1**

- CAP 1.1, sede di Ovaro
- CAP 1.2, sede di Tolmezzo
- Postazioni emergenza (Ampezzo, Paluzza ed Ovaro)

### **Distretto 2**

- POS di Gemona:
  - Manutenzione aree esterne
  - Prevenzione incendi
  - Elipiazzola
  - Rifacimento coperture (€600.000)
- CAP 2.1, sede di Tarvisio
- Postazione emergenza (Chiusaforte)
- CAP 2.2, sede di Gemona

### **Distretto 3**

- CAP 3.1, sede di Buja
- CAP 3.2, sede di San Daniele

### **Distretto 4**

- CAP 4.1, sede di Mortegliano
- Sede DISTRETTO e CAP 4.2, sede di Codroipo (€ 4.370.000)

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele - Tolmezzo

### Lavori edili e impiantistici realizzati / avviati

#### **Sede San Daniele**

- completamento del Padiglione S (€ 567.671,96)
- impianto di produzione dell'acqua di dialisi
- concluse sul vecchio fabbricato le indagini strutturali e sugli elementi costruttivi
- lavori di adeguamento del Pronto Soccorso (€ 1.080.000,00)
- attività progettuali richieste dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi

#### **Sede Tolmezzo**

- adeguamento della centrale di produzione di energia elettrica di emergenza
- affidamento servizi tecnici di ingegneria ed architettura per la progettazione del 4° lotto di cui al finanziamento di € 10.000.000,00
- attività progettuali richieste dal D.M. 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele -Tolmezzo

Lavori edili e impiantistici nel PAL 2017

Descrizione intervento	Importo [€]	Struttura Destinataria
Sostituzione gruppi elettrogeni	600.000,00	Sede di Tolmezzo
Adeguamento cabine di trasformazione	550.000,00	Sede di San Daniele del Friuli
Interventi per la business continuity: realizzazione CED 2 e collegamenti in fibra	360.000,00	Sede di San Daniele del Friuli
<b>Totale</b>	<b>€ 1.510.000,00</b>	

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI – Ospedale San Daniele -Tolmezzo

## Attrezzature acquisite / in corso di acquisizione /1

Tecnologie ad alta intensità di cura.

Per le aree ad alta intensità di cura (ovvero per i Dipartimenti di Emergenza) nel corso del 2015 e 2016 sono state concretizzate le seguenti azioni:

- aggiornamento dei sistemi di monitoraggio multiparametrico
- aggiornamento degli apparecchi per anestesia
- completamento dell'aggiornamento tecnologico dei tavoli operatori del Blocco Operatorio a Tolmezzo
- aggiornamento dei defibrillatori per emergenza
- aggiornamento dei ventilatori portatili
- aggiornamento delle barelle in dotazione alle Strutture di Pronto Soccorso
- aggiornamento dei sistemi per lo stoccaggio dei kit chirurgici

per complessivi € 872.616,10

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele -Tolmezzo

### Attrezzature acquisite / in corso di acquisizione /2

#### Aggiornamento letti di degenza.

Per il Dipartimento Medico e Chirurgico sono stati acquistati letti di degenza elettrificati al fine di sostituire letti di degenza obsoleti, a movimentazione meccanica

#### Tomografi a risonanza magnetica.

Nel corso del 2016, mediante adesione a convenzione Consip, sono stati acquistati n. 2 tomografi a risonanza magnetica da 1,5 Tesla da installarsi presso la Radiologia del Presidio Ospedaliero di San Daniele del Friuli e presso la Radiologia del Presidio Ospedaliero di Tolmezzo.

Sono in corso le attività tecniche di progettazione delle opere edili ed impiantistiche propedeutiche e necessarie al buon funzionamento dei tomografi stessi.

Per l'acquisto sono stati impegnati complessivamente € 1.806.027,00 ai quali si aggiungeranno indicativamente € 1.250.000,00 per le summenzionate opere.

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele - Tolmezzo

Attrezzature acquisite / in corso di acquisizione /3

Descrizione intervento	Importo [€]	Struttura Destinataria
1 arco a C portatile	135.000,00	Radiologia
1 digitalizzatore nuovo	28.000,00	Radiologia
1 emogasanalizzatore	10.980,00	Emergenza
1 sistema LUCAS	23.180,00	Emergenza
15 poltrone da trasporto	8.235,00	Emergenza
2 monitor per curarizzazione	7.320,00	Emergenza
Aggiornamento defibrillatori	45.579,20	Emergenza
Aggiornamento ECG	24.620,00	Strutture varie
Generatori elettrochirurgia	134.200,00	Dpt. Chirurgico e Ginecologia
Resettori bipolari	138.775,00	Dpt. Chirurgico e Ginecologia
Aggiornamento autoparco	111.100,00	Strutture varie
Aggiornamento arredo e beni di ausilio	60.000,00	Strutture varie
Aggiornamento tecnologico colonne laparoscopiche	201.300,00	Dpt. Chirurgico
Aggiornamento Ecografi	414.800,00	Strutture varie
<b>Totale</b>	<b>€ 1.343.089,20</b>	

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele - Tolmezzo

### Attrezzature nel PAL 2017

Descrizione intervento	Importo [€]	Struttura Destinataria
Aggiornamento postazioni PC	95.000,00	Strutture varie
Presidi per pazienti grandi obesi	56.120,00	Strutture varie
Aggiornamento ventilazione - Completamento	44.042,00	Emergenza
Aggiornamento letti da terapia intensiva - Completamento	85.400,00	Emergenza
Sistema per intubazioni difficili	29.890,00	Emergenza
1 lettino per rianimazione neonatale con materassino	15.250,00	Ostetricia – Sede di San Daniele
<b>Totale</b>	<b>€ 325.702,00</b>	

# IL PROGRAMMA DEGLI INVESTIMENTI

## Ospedale San Daniele -Tolmezzo

### PAL 2017- ulteriori sviluppi

Descrizione intervento	Importo [€]	Struttura Destinataria
Interventi di manutenzione straordinaria sulle coperture	265.000,00	Presidio Ospedaliero - Sede di Tolmezzo
Realizzazione impianto di videosorveglianza	200.000,00	Presidio Ospedaliero
Beni mobili e tecnologie (e.g. attrezzaggio PS San Daniele, attrezzature per CAP, ecc.)	535.000,00	Presidio Ospedaliero e Territorio



# Le progettualità sanitarie e sociosanitarie

# Linee per la gestione regionali 2017

LINEE PROGETTUALI in continuità con gli anni precedenti + una novità:

- Progetti di riorganizzazione delle funzioni
- Promozione della salute e prevenzione
- Assistenza primaria
- Progetti attinenti le attività clinico assistenziali
- Assistenza farmaceutica
- Progetti attinenti la programmazione degli interventi sociosanitari
- **Rapporto con i cittadini**

# Linee per la gestione regionali 2017

## Rapporto con i cittadini

La gestione del rapporto con i cittadini riveste sempre maggiore importanza e determina, per essere attuata, importanti variazioni dei modelli organizzativi fino ad ora adottati. Con l'anno 2017 si intende avviare alcune modalità innovative di gestione di tale rapporto.

- ✓ **tempi d'attesa** per prime visite + miglioramento **presa in carico**
- ✓ **apertura dei reparti di terapia intensiva** e semi-intensiva ai **care giver**
- ✓ presenza del **care giver in corso di visita** nei reparti di degenza
- ✓ **contatto telefonico dopo la dimissione** da un intervento chirurgico (recall)
- ✓ individuazione del **medico responsabile** della gestione del ricovero del paziente
- ✓ **esperienza dei pazienti** nei percorsi assistenziali

# LE 6 DIRETTRICI DI SVILUPPO AAS3 per il 2016-2018

## OBIETTIVI DI SALUTE

1. ESSERE IN GRADO DI ASSISTERE CON QUALITA' E SICUREZZA I PAZIENTI CRONICI E GRAVI FUORI DALL'OSPEDALE  
(in tutti i casi in cui il ricovero in ospedale per acuti non modifica il decorso clinico)
2. GARANTIRE NELL'OSPEDALE PER ACUTI LE MIGLIORI CURE DISPONIBILI SECONDO RICONOSCIUTI STANDARD INTERNAZIONALI PER I PAZIENTI CHE SI PROGRAMMA DI PRENDERE IN CARICO
3. PREVENIRE LE MALATTIE ATTRAVERSO IL MIGLIORAMENTO DEGLI STILI DI VITA DEI CITTADINI E DEI PAZIENTI
4. OFFRIRE OPPORTUNITA' DI INSERIMENTO SOCIALE (INCLUSO L'INSERIMENTO LAVORATIVO / OCCUPAZIONALE – SIA PURE PROTETTO) A TUTTE LE PERSONE FRAGILI O DISABILI

## OBIETTIVI ORGANIZZATIVI

5. REALIZZARE TUTTE LE ATTIVITA' MINIMIZZANDO IL DISPENDIO DI RISORSE (LAVORO DEL PERSONALE; TEMPO DEI PAZIENTI; RISORSE DEL SSR; RISORSE DELLE FAMIGLIE) → SEMPLIFICARE I PROCESSI ED ELIMINARE TUTTO QUELLO CHE NON PRODUCE VALORE
6. AVVICINARE I SERVIZI AL CITTADINO

# Programmi transmurali

Per rispondere meglio al cittadino che ha bisogno di cure sono stati progettati e avviati i programmi transmurali, in cui la pianificazione delle attività di una funzione non è circoscritta a specifici setting assistenziali, ma attraversa e aggrega diverse strutture o servizi aziendali.

## I Programmi transmurali

- Percorsi Oncologici
- Percorso Nascita
- Percorsi Età Evolutiva e Disabilità
- Percorsi di continuità assistenziale Territorio-Ospedale-Territorio
- Presidio ospedaliero per la salute di Gemona
- Percorsi operatori
- Percorsi dell'emergenza

## I Progetti transmurali:

- Medicina d'iniziativa e preventiva
- Appropriatazza diagnostica
- Percorsi delle cure palliative e lotta al dolore
- Alimentazione e salute

# Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e Centri di Assistenza Primaria (CAP)

- L'avvio concreto delle AFT delle nuove medicine di gruppo e di 4 Centri per l'assistenza primaria (CAP) secondo un modello specifico elaborato per le zone di montagna ed extraurbane dà forte impulso per il raggiungimento di importanti risultati di salute:
  - presa in carico integrata delle **malattie croniche, anche gravi**
  - **medicina di iniziativa**
- Questo processo di evoluzione delle cure primarie sta coinvolgendo tutte le attività territoriali, con l'obiettivo di mettere al centro i cittadini, in particolare i più fragili e le famiglie con problemi socio-sanitari complessi, in tutte le età e le condizioni di vita
- **2017: Nuove aperture?**

# I Macrobiettivi 2017

- SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI ACUTI
- SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CRONICI
- INIZIARE A SFRUTTARE LE POTENZIALITA' di AFT e CAP
- MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AI CITTADINI
- MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE
- MIGLIORARE E ARMONIZZARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E LE ATTIVITA' DI SUPPORTO

# SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI ACUTI

- ✓ organizzazione breast unit
- ✓ applicazione percorso per l'ictus
- ✓ organizzazione dell'offerta di urologia su 4 sedi
- ✓ stabilizzazione della nuova organizzazione dell'emergenza territoriale
- ✓ riorganizzazione dei percorsi dell'emergenza fra PS/PPI/OBI/AdE di Tolmezzo e San Daniele
- ✓ organizzazione dell'offerta di cardiologia sulle sedi ospedaliere e territoriali,
- ✓ attivazione del progetto di odontoiatria sociale regionale (con PS odontoiatrico a Gemona, ambulatorio codici bianchi a Tolmezzo e ambulatorio protesica a San Daniele)
- ✓ potenziamento dell'offerta PMA di I livello

# SVILUPPARE L'ASSISTENZA AI PAZIENTI CRONICI

- ✓ diminuire drasticamente la polifarmacoterapia in dimissione da tutte le strutture aziendali
- ✓ far funzionare la rete per i malati cronici, rendendo "lean" i passaggi fra PS, OBI, reparti per acuti, Degenze intermedie polifunzionali (DIP), RSA e domiciliarità
- ✓ organizzare l'offerta di diabetologia su 4 sedi & presso le AFT.

# INIZIARE A SFRUTTARE LE POTENZIALITA' di AFT e CAP

- ✓ sviluppo delle "competenze vocazionali" del MMG nei CAP
- ✓ sviluppo del nuovo modello di specialista a supporto del MMG nei CAP e AFT
- ✓ consolidamento di audit per AFT
- ✓ definizione di nuovo progetto TAO
- ✓ sviluppo e l'armonizzazione delle attività cardiologiche (prevenzione, progetto scompenso, ipertensione, ...)
- ✓ revisione del follow up oncologico

# MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AI CITTADINI

- ✓ detendere l'occupazione dei posti letto in area medica a San Daniele (organizzare le dimissioni, attivare la discharge room in Chirurgia, migliorare l'integrazione con i servizi sociali, ecc)
- ✓ migliorare l'efficienza di uso delle sale operatorie
- ✓ sviluppare il fast track in ortopedia e in PS
- ✓ sviluppare l'OBI a Tolmezzo
- ✓ sviluppare gli ambulatori infermieristici
- ✓ organizzare meglio i prericoveri
- ✓ migliorare l'accessibilità alle cure (presidio dei tempi di attesa, applicazione del nuovo modello organizzativo di riferimento, miglioramento dell'appropriatezza della domanda, applicazione delle direttive regionali, sviluppo percorsi distinti per i pazienti presi in carico; costruzioni di pacchetti di prestazioni ambulatoriali)

# MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

- ✓ rivalutare tutte le persone disabili inserite nelle strutture residenziali e semiresidenziali
- ✓ potenziare l'offerta di NPI riorganizzandola su 4 sedi
- ✓ costituire una equipe trasversale per gli adolescenti
- ✓ passare ad una gestione budgettaria dei servizi socio-sanitari
- ✓ gestire unitariamente il convenzionamento con tutte le strutture esterne socio-sanitarie

# MIGLIORARE E ARMONIZZARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E LE ATTIVITA' DI SUPPORTO

- ✓ applicare il regolamento della performance, rispettandone la tempistica
- ✓ migliorare l'organizzazione del lavoro
- ✓ ridefinire il profilo di ruolo delle varie figure di responsabilità in AAS3
- ✓ gestire unitariamente il processo di convenzionamento (attivo e passivo) con le altre aziende del SSR per l'impiego di professionisti sanitari all'interno dei percorsi di cura aziendali
- ✓ sostenere i leader positivi nelle organizzazioni

**Distretto 1**  
**AFT Valli Carniche**

**Distretto 1**  
**AFT Conca Tolmezzina**

**Distretto 2**  
**AFT Val Canale Canal del Ferro**

**Distretto 2**  
**AFT Gemonese**

**Distretto 3**  
**AFT Ovest**

**Distretto 3**  
**AFT Est**

**Distretto 4**  
**AFT Ovest**

**Distretto 4**  
**AFT Est**

