



Ospedale ad alta specializzazione e di rilievo nazionale
per la salute della donna e del bambino

**DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE
N. 16 DEL 01/03/2018**

OGGETTO: Programmazione preliminare 2018 IRCCS Burlo Garofolo

Sottoscritto dal Direttore Generale

Dott. Gianluigi Scannapieco

nominato con Decreto del Presidente della Regione n. 90/Pres. dd. 8 maggio 2015 e
incaricato con contratto n. 713/AP dd. 11 maggio 2015, con decorrenza 18.5.2015

Su proposta della S.S.D. Programmazione e Controllo,

preso atto che sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità amministrativa, tecnica e contabile da parte dei Responsabili delle competenti Strutture ed Uffici;

profilo della legittimità, regolarità amministrativa e tecnica	
RESPONSABILE DELLA S.S.D. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO AD INTERIM	RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
<p align="center">dott.ssa Alessandra Rachelli <i>atto firmato digitalmente</i> data 22 febbraio 2018</p>	<p align="center">dott.ssa Martina Vardabasso <i>atto firmato digitalmente</i> data 22 febbraio 2018</p>

ed acquisiti i pareri favorevoli di competenza dal

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE SCIENTIFICO	IL DIRETTORE SANITARIO
<p align="center">dott. Stefano Dorbolò <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2018</p> <p align="center">nominato con Decreto del Direttore Generale n. 55 del 18.06.2015</p>	<p align="center">prof. Fabio Barbone <i>atto firmato digitalmente</i> data 28 febbraio 2018</p> <p align="center">nominato con Decreto del Ministero della Salute di data 9/05/2016, Decreto del Direttore Generale n. 56 del 1/06/2016</p>	<p align="center">dott.ssa Adele Maggiore <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2018</p> <p align="center">nominato con Decreto del Direttore Generale n. 54 del 18.06.2015</p>

IL DIRETTORE GENERALE

Considerato che il processo di programmazione e controllo nella Regione Friuli Venezia Giulia è disciplinato dalla LR 49/1996, dalla LR 23/2004 e dalla LR 26/2015, le quali prevedono che le Aziende del SSR predispongano ed adottino entro il 31 dicembre di ciascun anno il proprio documento programmatico (PAL/PAO) per l'anno successivo secondo le indicazioni predisposte dalla Giunta Regionale (Linee di gestione) ed approvate con apposita delibera;

Verificato che l'approvazione preliminare delle summenzionate linee è avvenuta con DGR 2667 dd 28/12/2018 e che l'approvazione definitiva, di cui alla DGR n. 185 dd 2/2/2018, ha previsto che "l'approvazione definitiva del PAL/PAO di ogni Ente deve avvenire entro il 31/3/2018";

Considerato che, così come previsto nell'iter di programmazione delineato dalla DGR 2667/2017, è stata predisposta una proposta di PAO, contenente obiettivi e risultati che l'Istituto intende raggiungere in coerenza con gli indirizzi della programmazione regionale, la quale è stata sottoposta al Consiglio di Indirizzo e Verifica in data 17/1/2018, al Consiglio dei sanitari in data 22/1/2018, al Collegio di Direzione in data 25/1/2018, all'Università degli Studi di Trieste in data 25/1/2018, acquisendo da tutti gli organi, organismi ed enti citati parere favorevole;

Verificato che tale proposta è stata inviata alla DCS con nota prot. ris. 676 dd 26/1/2018 e negoziata con Direzione stessa in data 1/2/2018;

Verificato che la proposta definitiva di PAO dovrà essere formalmente adottata entro il 31/3 e che le aziende del SSR attendono indicazioni formali dalla Direzione Centrale Salute in merito al finanziamento definitivo 2018, così come comunicato nel corso dell'incontro tecnico avvenuto in data 13/2/2018;

Ravvisata la necessità di avviare il percorso di budget 2018, secondo le tempistiche previste nel "Regolamento aziendale del processo di programmazione e budget dell'IRCCS Burlo Garofolo", di cui al proprio decreto n. 32/2016, coerente con il percorso disciplinato dal D. Lgs. n. 150/2009;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico;

DECRETA

- 1) di adottare la Programmazione preliminare 2018 - IRCCS Burlo Garofolo ;
- 2) di dare atto che, a conclusione del percorso definito dalla Direzione Centrale Salute, si provvederà ad adottare il PAO 2018, che integrerà e completerà tale documento e verrà sottoposto al Collegio Sindacale per il parere di competenza;
- 3) di assicurare la diffusione del predetto documento, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione dell'Amministrazione Trasparente (Performance/Piano), al fine di avviare il percorso di budget coerentemente agli obiettivi della programmazione regionale e secondo le tempistiche previste nel "Regolamento aziendale del processo di programmazione e budget dell'IRCCS Burlo Garofolo";

- 4) di trasmettere copia del presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il presente provvedimento diviene esecutivo *ex art. 50* della L.R. n. 49/1996, alla data di affissione all'Albo dell'Ente.

DIRETTORE GENERALE
dott. Gianluigi Scannapieco <i>atto firmato digitalmente</i>

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE SCIENTIFICO	IL DIRETTORE SANITARIO
dott. Stefano Dorbolò <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2018	prof. Fabio Barbone <i>atto firmato digitalmente</i> data 28 febbraio 2018	dott.ssa Adele Maggiore <i>atto firmato digitalmente</i> data 27 febbraio 2018

Elenco allegati: 1. Progr prel completo 23_02.pdf

Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIANLUIGI SCANNAPIECO

CODICE FISCALE: SCNGLG57M16L049L

DATA FIRMA: 01/03/2018 12:42:40

IMPRONTA: 5676701EB17CA901EFADDD79506660A4B78D16CF8FEEC1643F2DCEE44BCA1B5B
B78D16CF8FEEC1643F2DCEE44BCA1B5BE1944BB33D75BCB767884A54FD9B2303
E1944BB33D75BCB767884A54FD9B230399DC771CC26A94CBEA6C74E78B00DD59
99DC771CC26A94CBEA6C74E78B00DD5947ADD93CED33018E4CF4709048E7FF6B



**Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale
per la salute della donna e del bambino**

PROGRAMMAZIONE PRELIMINARE

2018

INDICE

1. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE.....	5
1.1 Premessa	5
1.2 Rendicontazione delle principali attività 2017	7
2 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE PROGETTUALITÀ.....	20
2.1 Linee strategiche nel campo della ricerca e della didattica	20
2.1.1 Area Direzione Scientifica.....	20
2.1.2 Rapporti con l'Università.....	23
2.2 Le Progettualità Regionali.....	24
Linea 3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni.....	24
Linea 3.2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE	28
Linea 3.3. ASSISTENZA DISTRETTUALE.....	32
Linea 3.4. ASSISTENZA FARMACEUTICA	34
Linea 3.5. ASSISTENZA SOCIOSANITARIA	38
LINEA 3.6 PROGETTI CLINICO ASSISTENZIALI.....	41
LINEA 3.7. RAPPORTI CON I CITTADINI.....	46
LINEA 4. I FLUSSI INFORMATIVI E LE VALUTAZIONI	48
LINEA 5. IL SISTEMA INFORMATIVO	49
ALLEGATI	
Allegato 1: Obiettivo Rete Pediatrica Regionale.....	53
Allegato 2: Coordinamento interaziendale materno infantile IRCCS Burlo Garofolo	
- AAS 5	61
Allegato 3: Coordinamento interaziendale materno infantile IRCCS Burlo Garofolo	
- AAS 2	69
Allegato 4: Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente 2018.....	75

1. RELAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

1.1 PREMESSA

Il 2018 rappresenta l'ultimo anno di mandato dell'attuale Direzione Strategica dell'IRCCS Burlo Garofolo. I primi tre anni del mandato sono stati utilizzati, partendo dalla ricognizione della situazione aziendale effettuata con il "Libro Bianco", per definire e condividere il ruolo e il posizionamento regionale e nazionale del Burlo, per avviare le azioni necessarie a garantire la sostenibilità economico-finanziaria e organizzativa e per costruire una progettualità coerente con il ruolo dell'Istituto, che possa garantirne un solido futuro nell'ambito del SSR e del SSN e nel campo della ricerca.

A livello regionale, l'anno 2017 è stato il primo ad essere interamente organizzato secondo l'assetto istituzionale previsto dalla legge regionale n. 17 del 16 ottobre 2014 e anche l'anno in cui, con DPCM del 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 della GU n. 65 del 18 marzo 2017, sono stati definiti e aggiornati i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, con importanti novità soprattutto in termini di cronicità, malattie rare e protesica, e con l'introduzione di nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale (es. PMA), peraltro già presenti nell'offerta regionale come extra-LEA. Questa rappresenta la cornice nell'ambito della quale si sviluppano le Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 2667/2017): è verosimile che lo sviluppo delle progettualità previste possa essere influenzato dalle imminenti elezioni politiche e dalle elezioni amministrative regionali, per cui il 2018 sarà l'anno del compimento delle progettualità avviate dalla riforma sanitaria regionale, ma sarà anche un potenziale anno di transizione.

Per quanto riguarda il nostro IRCCS, l'anno 2017 è stato caratterizzato da alcuni fondamentali eventi che hanno avuto e avranno importanti ricadute a livello non solo aziendale, ma anche per tutta l'area materno-infantile regionale.

- Innanzitutto, come descritto dettagliatamente nel capitolo successivo, nel corso del 2017 è stata realizzata la piena attuazione dell'Atto Aziendale (DDG n. 100 del 10/11/2016), che può quindi essere considerato a regime e completamente implementato. Per il 2018 verrà valutata l'opportunità, come previsto dalle Linee per la Gestione 2018, di apportare alcune modifiche all'Atto Aziendale per adeguarlo ai cambiamenti in corso a livello aziendale, regionale e nazionale.
- Nel corso del 2017 sono stati ottenuti importanti risultati nell'ambito della Ricerca, in termini di assetto organizzativo interno, di produzione scientifica, di finanziamenti, di collegamenti nazionali e internazionali, come illustrato nel capitolo 2.1.1
- Il 29/09/2017, secondo le tempistiche previste dalle Linee per la Gestione 2017, è stato completato e consegnato alla Direzione Centrale Salute e all'Assessorato alla Salute il Progetto di Rete Pediatrica Regionale. E' stata effettuata una dettagliata analisi epidemiologica e dei dati di attività (di ricovero e ambulatoriale) dell'area pediatrica a livello regionale, condivisa con i referenti di tutte le Aziende Sanitarie regionali, e sono state proposte alcune possibili ipotesi per la Rete Pediatrica Regionale, la cui realizzazione entro quest'anno rappresenta uno degli obiettivi delle Linee di Gestione 2018. Le proposte emerse consentirebbero di garantire il futuro non solo del Burlo ma di tutta l'area materno-infantile regionale e sarebbero assolutamente innovative nell'ambito della pediatria italiana e non solo. Il FVG ha le caratteristiche giuste per sviluppare queste progettualità, che in altri contesti non sarebbero neanche ipotizzabili. Nell'attesa che la Rete Pediatrica Regionale venga attivata, sono state avviate attività progettuali di gestione integrata delle cure in ambito materno-infantile, in particolare con AAS 5 e AAS 2, come illustrato negli allegati 2 e 3.
- Nel mese di dicembre 2017 sono state approvate in Conferenza Stato-Regioni le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale - Le 10 linee di azione":

rappresentano un fondamentale documento di indirizzo per l'area pediatrica, che analizza tutti gli aspetti dell'assistenza a bambini e adolescenti, compresa l'emergenza-urgenza, le cure palliative e la formazione del personale sanitario. Le linee guida prevedono anche criteri e standard per l'assistenza pediatrica, dalla pediatra delle cure primarie a quella di libera scelta, fino all'attività consultoriale, all'assistenza pediatrica ospedaliera, ai servizi di emergenza-urgenza pediatrica, alle cure palliative. La disponibilità delle Linee di indirizzo rappresenta un'importante premessa per poter realizzare e implementare in tempi rapidi la Rete Pediatrica Regionale in FVG.

- Nel mese di dicembre 2017 è stato infine avviato il cantiere per la costruzione del "Nuovo Burlo", in parallelo alla ristrutturazione dell'Ospedale di Cattinara, che vedrà nell'arco temporale di sei anni la realizzazione della nuova sede del nostro Istituto, consentendo di superare tutta una serie di criticità logistiche e strutturali che nell'attuale sede rappresentano un importante e inevitabile fattore limitante nello svolgimento delle attività assistenziali e di ricerca, nonché di adeguare gli standard tecnologici e di accoglienza a livelli di eccellenza. Nell'attesa di trasferirci nella nuova sede verranno sviluppati i modelli organizzativi e gestionali che saranno quindi già sperimentati e operativi al momento dell'inaugurazione del Nuovo Burlo.

Il Burlo è quindi pronto ad affrontare quest'anno la sfida di rivestire il ruolo di coordinatore della Rete Pediatrica Regionale, già previsto dal Progetto obiettivo materno-infantile (DGR 3235/2004) e dalla Riforma Sanitaria (L.R. 17/2014), e declinato nei successivi documenti di programmazione regionale (DGR n. 2673/2014, DGR n. 929/2015, DGR 1243/2015, DGR2039/2015; DGR 2559/2015 e DGR 349/2016 rispettivamente Linee per la gestione 2016 e consolidamento dei PAL/PAO 2016, DGR 2275/2016 e 736/2017 rispettivamente Linee per la gestione 2017 e consolidamento dei PAL/PAO 2017, DGR 2667/2017 Linee per la gestione 2018).

Gli obiettivi regionali elencati nella DGR 2667/2017 "Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018" sono stati declinati in obiettivi specifici per il nostro Istituto, mantenendo la stessa sequenza, indicando come "non pertinenti" quelli che non attengono all'IRCCS.

Gli obiettivi relativi alla definizione della Rete Pediatrica Regionale sono stati raccolti nell'Allegato 1 "Obiettivo Rete Pediatrica Regionale", negli Allegati 2 e 3 sono contenuti i protocolli di intesa con AAS 5 e AAS 2 relativamente ai coordinamenti interaziendali tra l'IRCCS e le due aziende; nell'Allegato 4, "Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente 2018", sono stati raccolti gli obiettivi collegati al rischio clinico.

Il presente documento è redatto coerentemente con gli obiettivi e gli indirizzi espressi nei seguenti documenti di programmazione "Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2017-2019", DDG n. 6 del 31/01/2017, e nel "Piano Per La Formazione 2017", DDG n. 39 del 30/03/2017.

La stesura del PAO 2018 rappresenta infine anche l'occasione per rendicontare, nel prossimo capitolo, le principali attività svolte nel corso del 2017, nell'ottica della trasparenza e dell'accountability che ha sempre caratterizzato lo stile direzionale del Burlo, nell'attesa di arrivare a produrre nel 2018 un vero e proprio bilancio sociale.

1.2 RENDICONTAZIONE DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ 2017

Nei paragrafi seguenti vengono riassunti le principali azioni intraprese e i principali risultati conseguiti nel corso del 2017 a livello aziendale, a livello regionale, a livello nazionale e nell'ambito della qualità/esiti delle cure.

A) Risultati conseguiti a livello aziendale

- 1) Nel corso del 2017 è stata realizzata la **piena attuazione dell'Atto Aziendale** (DDG n. 100 del 10/11/2016), che può quindi essere considerato a regime e completamente implementato.
- 2) Sono stati introdotti **nuovi modelli organizzativi**. E' stata avviata la definizione del modello assistenziale a piattaforma/area: aggregano aree assistenziali e/o tecniche omogenee per funzioni o processi e possono essere trasversali anche a più dipartimenti. In base alla complessità dei processi, all'entità delle risorse attribuite e alla valenza strategica sono gestite da un titolare di Posizione Organizzativa appartenente alle professioni sanitarie o tecniche. I Responsabili delle Piattaforme Assistenziali o Tecnico Assistenziali fanno capo al Direttore della SC Direzione delle professioni sanitarie, hanno la responsabilità della gestione delle risorse e del governo degli aspetti tecnico-professionali del personale del comparto assegnato e garantiscono l'utilizzo efficiente ed equilibrato delle risorse assegnate a supporto delle attività delle strutture cliniche. Ai Responsabili delle Piattaforme Assistenziali o Tecnico Assistenziali afferiscono i Coordinatori di Area. Tale modello verrà completato nel corso del 2018.
- 3) **Area del Personale**
 - L'anno 2017 è stato caratterizzato dall'acquisizione di figure professionali strategiche come indicato nel PAO 2017; è stato inoltre garantito il turn over che troverà completamento nei primi mesi dell'anno 2018. Si è provveduto a confermare i precedenti responsabili di SC/SSD e ad avviare le procedure concorsuali per i nuovi responsabili su strutture precedentemente non attribuite o liberatesi a seguito di pensionamenti, come illustrato nella seguente tabella.

Tabella 1: Incarichi di Responsabile di SC/SSD assegnati nel corso del 2017.

SC/SSD	Data attribuzione
SC Neuropsichiatria infantile	10.05.2017
SC Oncoematologia	23.11.2017
SCU Clinica Pediatrica	31.12.2017
SC Pediatria d'urgenza e Pronto soccorso pediatrico	31.12.2017 (f.f.)
SC Chirurgia	01.05.2017
SSD Urologia pediatrica	20.07.2017 (ad interim)
SC Oculistica	31.03.2017
SC Ortopedia e traumatologia	30.05.2017
SC Otorinolaringoiatria e Audiologia	24.02.2017
SSD Odontostomatologia	20.10.2017
SC Neonatologia	01.11.2017 (f.f.)
SCU Clinica Ostetrica e Ginecologica	05.04.2017
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	04.04.2017 (ad interim)
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	05.04.2017
SSD Gravidanza a Rischio	13.04.2017
SC Anestesia e rianimazione	22.05.2017
SC Genetica medica	10.03.2017
SCR Radiologia pediatrica	01.10.2017 (f.f.)
SC R Epidemiologia clinica e Ricerca sui servizi sanitari	02.03.2017 (f.f.)
SC R Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale	04.12.2017
SSD Diagnostica avanzata Microbiologica traslazionale	30.03.2017
SC Direzione delle Professioni sanitarie	19.02.2017 (f.f.)
SSD Direzione Medica di Presidio	-
SSD Farmacia	25.01.2017
SC Ingegneria Clinica, informatica e approvvigionamenti	17.01.2017
SC Gestione Economico-Finanziaria	12.01.2017
SC Affari Generali e Legali	12.01.2017
SC Gestione Tecnica e Realizzazione del nuovo ospedale	18.01.2017
SSD Programmazione e controllo	01.02.2017 (ad interim)

- Con DDG n. 97/2017 è stato adottato il Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione delle posizioni organizzative e con DDG n. 98/2017 sono stati individuati e graduati gli incarichi di posizioni organizzativa dell'IRCCS. Nel corso dell'anno sono stati attribuiti 15 incarichi di Posizione Organizzativa su un totale di 21.
- Con DDG n. 153/2017 è stato adottato il Regolamento di individuazione, graduazione, valorizzazione ed attribuzione degli incarichi di coordinamento delle aree assistenziali e tecnico assistenziali e con DDG n. 155/2017 sono stati individuati e graduati gli incarichi di coordinamento dell'IRCCS, che verranno attribuiti nei primi mesi del 2018.
- Relazioni sindacali: nel corso dell'anno 2017 oltre agli accordi sulle RAR e sui fondi contrattuali del comparto e delle aree della dirigenza, è stato raggiunto l'accordo sulle progressioni orizzontali anno 2018 per il personale del comparto. Inoltre vi è stata condivisione sul regolamento delle posizioni organizzative e dei coordinamenti con le oo.ss. del comparto e sull'orario di lavoro della dirigenza, approvato con DDG n. 129/2017.
- Stabilizzazione dei precari: sono stati emessi due avvisi di ricognizione esterna per l'individuazione del personale precario (tempo determinato e con rapporto di lavoro flessibile) in possesso dei requisiti previsti dal D. Lgs. 75/2017.
- Garanzia per i precari della ricerca: sono state salvaguardate le figure professionali in scadenza, mediante emissione di avvisi pubblici e affidamento incarichi, nell'attesa che vada a regime la nuova normativa sul ruolo della ricerca.

- Concorsi riservati L. 68/99: sono state effettuate tre procedure concorsuali e si è provveduto all'inserimento di n. 3 unità del ruolo amministrativo nel corso del 2017; 2 unità prenderanno servizio nel 2018.
- 4) **Equilibrio economico-finanziario.** Nel 2017 si è consolidato quel processo virtuoso di riduzione dei costi e incremento dei ricavi che rappresenta premessa fondamentale a vincere la sfida della sostenibilità economica dell'Istituto: è stato garantito l'equilibrio di bilancio e il rispetto dei vincoli (gli scostamenti sono stati motivati). Il percorso condiviso con la Regione FVG ha portato inoltre al riconoscimento di uno specifico finanziamento, tra le attività sovraaziendali, per il rimborso dei dispositivi ad alto costo per i pazienti regionali (impianti cocleari e barre magnetiche utilizzate negli interventi di chirurgia ortopedica sul rachide).
- 5) **Analisi dell'attività assistenziale.** I dati di attività esposti nelle tabelle seguenti evidenziano quanto segue:
- **Nell'Area Pediatrica medica** si registra un sostanziale allineamento ai valori dell'anno precedente, in quanto è proseguito anche nel corso del 2017 il grande sforzo effettuato dalla SCU Clinica Pediatrica e dalla SC Oncoematologia per ridurre i DH diagnostici potenzialmente inappropriati, in linea con gli obiettivi regionali, sostituendoli con un diverso regime assistenziale. Parallelamente sono state inviate alla DCS diverse proposte di PACC in ambito pediatrico, neuropsichiatrico ed oftalmologico, che sono prenotabili dal 1/9/2017; in tali strutture è infatti incrementata l'attività ambulatoriale in tali strutture.
 - **Nell'Area Chirurgica pediatrica** si riscontra un incremento di attività sia nell'area dei ricoveri in regime di DH che del ricovero ordinario, dovuta all'arrivo di nuovi professionisti e ad una migliore organizzazione delle sale operatorie, accompagnato anche da un incremento del peso medio dei ricoveri.
 - **Nell'Area Ostetrico-Ginecologica** si registra un decremento attribuibile principalmente alla diminuzione dei parti, in linea con i dati nazionali. Si evidenzia invece un incremento dell'attività ginecologica, dovuta anche in questo caso all'arrivo di nuovi professionisti e al miglioramento organizzativo delle sale operatorie.

Tabella 2: Sintesi dell'attività di ricovero - per area di assistenza e struttura operativa

	Day Hospital				Ordinari				TOTALI			
	2016	Primi 9 mesi 2016	Primi 9 mesi 2017	Δ % primi 9 mesi 2017/ primi 9 mesi 2016	2016	Primi 9 mesi 2016	Primi 9 mesi 2017	Δ % primi 9 mesi 2017/ primi 9 mesi 2016	2016	Primi 9 mesi 2016	Primi 9 mesi 2017	Δ % primi 9 mesi 2017/ primi 9 mesi 2016
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	3.092	2.264	2.150	-5,04%	7.351	5.562	5.315	-4,44%	10.443	7.826	7.465	-4,61%
Area												
Pediatria	1.348	909	894	-1,65%	2.867	2.154	1.991	-7,57%	4.215	3.063	2.885	-5,81%
Chirurgia	1.151	895	937	4,69%	1.520	1.123	1.128	0,45%	2.671	2.018	2.065	2,33%
Ostetricia Ginecologia	593	460	319	-30,65%	2.964	2.285	2.196	-3,89%	8.557	2.745	2.515	-8,38%
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	52	35	38	8,57%	272	208	192	-7,69%	324	243	230	-5,35%
SC Neonatologia - Nido	0	0	0	0,00%	1.383	1.028	975	-5,16%	1.383	1.028	975	-25,67%
SC Pediatria d'Urgenza	0	0	0	0,00%	18	13	30	130,77%	18	13	30	130,77%
SC Neuropsichiatria Infantile	207	147	109	-25,85%	208	161	154	-4,35%	415	308	263	-14,61%
SC U Clinica Pediatrica	862	571	614	7,53%	700	528	465	-11,93%	1.562	1.099	1.079	-1,82%
SC Oncematologia	227	156	133	-14,74%	286	216	175	-18,98%	513	372	308	-17,20%
SC Chirurgia	360	285	351	23,16%	330	234	234	0,00%	690	519	585	12,72%
SC ORL e Audiologia	320	251	226	-9,96%	530	399	397	-0,50%	850	650	623	-4,15%
SC Odontostomatologia	186	151	131	-13,25%	17	14	0	-100,00%	203	165	131	-20,61%
SC Ortopedia e Traumatologia	208	157	162	3,18%	528	391	388	-0,77%	736	548	550	0,36%
SC Oculistica	77	51	67	31,37%	111	82	98	19,51%	188	133	165	24,06%
SSD Gravidanza a rischio - Ostetricia*	74	52	35	-32,69%	2.020	1.519	1.291	-15,01%	2.094	1.571	1.326	-15,60%
SC U Clinica ostetrico ginecologica - Ginecologia**	519	408	284	-30,39%	944	766	905	18,15%	1.463	1.174	1.189	1,28%
SC Anestesia e Rianimazione	0	0	0	0,00%	4	3	11	266,67%	4	3	11	266,67%
	2016	Primi 9 mesi 2016	Primi 9 mesi 2017	Δ % primi 9 mesi 2017/ primi 9 mesi 2016								
Numero parti totale di cui:	1.560	1163	1068	-8,17%								
Parti cesarei	347	260	230	-11,54%								

Fonte dati: SDO portale SISR aggiornamento 13/11/2017

Tabella 3: Distribuzione dei ricoveri per provenienza e per area - gennaio - settembre 2017

	ASUI TS		altre aziende		FVG totale		Extraregione		Stranieri		TOT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	4.356	58,35%	1.870	25,05%	6.226	83,40%	1.052	14,09%	187	2,51%	7.465	100,00%
Area												
Pediatria	1.578	54,70%	751	26,03%	2.329	80,73%	438	15,18%	118	4,09%	2.885	100,00%
Chirurgia (età pediatrica)	580	28,09%	914	44,26%	1.486	71,96%	541	26,20%	30	1,45%	2.065	100,00%
Ostetricia Ginecologia	2.198	87,40%	205	8,15%	2.403	95,55%	73	2,90%	39	1,55%	2.515	100,00%
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	1053	87,39%	127	10,54%	1.180	97,93%	18	1,49%	7	0,58%	1205	100,00%
SC Neonatologia - Nido												
SC Pediatria d'Urgenza	26	86,67%	3	10,00%	29	96,67%	0	0,00%	1	3,33%	30	100,00%
SC Neuropsichiatria Infantile	102	38,78%	116	44,11%	218	82,89%	45	17,11%	0	0,00%	263	100,00%
UCO Clinica Pediatrica*	318	29,47%	380	35,22%	698	64,69%	353	32,72%	28	2,59%	1079	100,00%
SC Oncematologia pediatrica	79	25,65%	125	40,58%	204	66,23%	22	7,14%	82	26,62%	308	100,00%
SC Chirurgia e urologia pediatrica	203	34,70%	303	51,79%	506	86,50%	71	12,14%	8	1,37%	585	100,00%
SC Audiologia ORL	178	28,57%	291	46,71%	469	75,28%	147	23,60%	7	1,12%	623	100,00%
SC Odontostomatologia pediatrica	74	56,49%	45	34,35%	119	90,84%	8	6,11%	4	3,05%	131	100,00%
SC Ortopedia pediatrica	96	17,45%	170	30,91%	266	48,36%	277	50,36%	7	1,27%	550	100,00%
SC Oculistica e strabologia	26	15,76%	100	60,61%	126	76,36%	36	21,82%	3	1,82%	165	100,00%
SC Patologia ostetrica - Ostetricia**	1.145	86,35%	121	9,13%	1.266	95,48%	37	2,79%	23	1,73%	1326	100,00%
UCO Clinica ostetrico ginecologica - Ginecologia***	1053	88,56%	84	7,06%	1.137	95,63%	36	3,03%	16	1,35%	1189	100,00%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
SC Anestesia e Rianimazione	3	0,00%	5	45,45%	8	72,73%	2	18,18%	1	9,09%	11	100,00%

Fonte dati: SDO portale SISR aggiornamento 03/11/2017

L'analisi delle provenienze conferma il ruolo di riferimento per la Regione del nostro istituto per l'attività chirurgica (i pazienti provenienti dalle altre AAS della Regione rappresentano il 44% dei pazienti ricoverati) nonché per l'attività medica (i pazienti provenienti dalle altre AAS della Regione rappresentano il 26% dei ricoveri), così come evidenziato anche nel documento di riorganizzazione della rete pediatrica.

Anche l'attrazione extraregionale mantiene buoni livelli, in linea con l'anno precedente. In particolare, l'attrazione extraregionale rappresenta il 15% dell'attività medica e il 26% di quella chirurgica, registrando in alcune aree dei valori molto elevati (ad es. in Ortopedia l'attività extraregionale di ricovero rappresenta il 50% dell'attività svolta e il 33% in Clinica Pediatrica).

Tabella 4: Attività ambulatoriale per esterni - gennaio - settembre 2017

	Gennaio - Settembre			
	2016	primi 9 mesi 2016	primi 9 mesi 2017	Δ % primi 9 mesi 2017/primi 9 mesi 2016
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	239.577	182.675	125.194	-31,47%
Area				
Pediatria	28.891	21.366	20.355	-4,73%
Chirurgia	44.137	32.960	35.897	8,91%
Ostetricia Ginecologia	36.082	27.466	27.457	-0,03%
Area laboratorio*)	123.563	95.642	36.744	-61,58%
Radiologia	6.904	5.241	4.741	-9,54%
Strutture complesse				
SC Neonatologia - TIN	1.757	1.299	1.269	-2,31%
SC Neonatologia - Nido				
SC Pediatria d'Urgenza	54	49	25	0,00%
SC Neuropsichiatria Infantile	7.831	5.795	4.690	-19,07%
SC U Clinica Pediatrica	14.670	10.938	10.547	-3,57%
SC Oncoematologia	720	546	828	51,65%
SSD Cardiologia	3.859	2.739	2.996	9,38%
SC Chirurgia	2.331	1.723	1.642	-4,70%
SC ORL e Audiologia	12.600	9.249	10.122	9,44%
SC Odontostomatologia	4.324	2.951	4.793	62,42%
SC Ortopedia e Traumatologia	18.515	14.247	13.740	-3,56%
SC Oculistica	5.879	4.375	5.232	19,59%
SC U Clinica ostetrico ginecologica - Ginecologia**	17.821	13.545	13.913	2,72%
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	10.738	8.407	7.493	-10,87%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	7.523	5.514	6.051	9,74%
SC Anestesia e Rianimazione	488	415	368	-11,33%
SC Genetica medica	7.359	5.568	6.083	9,25%
Laboratorio di Diagnostica Avanzata Trasfazionale (ex- UCO Igiene e med prev) SCR	108.562	84.307	25.853	-69,33%
Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi	7.642	5.767	4.808	-16,63%
SC Radiologia pediatrica	6.904	5.241	4.741	-9,54%
*) il 14/12/2016 è stata realizzata la riorganizzazione dell'attività di laboratorio e pertanto gran parte delle prestazioni di Patologia Clinica sono effettuate dal Laboratorio spoke di ASUITs. Presso l'IRCCS sono svolte le prestazioni di diagnostica avanzata.				
Fonte dati: Cupweb				

L'attività ambulatoriale registra un notevole decremento dovuto alla diminuzione delle prestazioni di laboratorio: in data 14/12/2016 è stata infatti realizzata la riorganizzazione dell'attività di laboratorio e pertanto gran parte delle prestazioni di Patologia Clinica sono effettuate dal Laboratorio spoke di ASUITs. Presso l'IRCCS sono svolte le prestazioni di

diagnostica avanzata. Nell'area dei laboratori si evidenzia un incremento delle prestazioni più complesse erogate dalla SC Genetica Medica.

Si evidenzia un sostanziale mantenimento delle prestazioni nell'area pediatrica, a fronte della riduzione dei DH già avvenuta nel corso del 2016, che ha portato ad un notevole incremento dell'attività ambulatoriale nelle strutture pediatriche non chirurgiche, che hanno ridotto i DH diagnostici, rispetto ai valori registrati nel 2015.

Per quanto riguarda l'attività ambulatoriale chirurgica, si registra un incremento che risulta molto elevato in alcune strutture, quali ad esempio la SSD Odontostomatologia (+62%) dove le prestazioni sono aumentate anche a seguito di quanto previsto dalle DGR relative all'Odontoiatria Sociale. Si registra un notevole incremento anche nella SC Oculistica (+20%).

Per quanto concerne l'attivazione dei PACC, l'IRCCS Burlo Garofolo ha avviato già nel corso del 2016 lo studio di idonei pacchetti di prestazioni ambulatoriali, volti a contribuire a migliorare il servizio reso ai cittadini da parte dei questo Istituto oltre a dare evidenza all'attività svolta, che in alcuni casi è di carattere ultra specialistico essendo questo un IRCCS che deve dare ampio spazio alla ricerca traslazionale. E' stata inviata una prima proposta formale alla Direzione Centrale Salute con nota prot. 1457 dd 23/2/2017 contenente 18 proposte di day service, approvate dalla DGR 600 dd 31/3/2017.

A seguito di colloqui intercorsi con la Regione, si è provveduto ad inviare una nuova nota formale ad integrazione della precedente (nota prot. 5250 dd 20/6/2017) con l'inserimento di nuovi PACC.

Nel percorso applicativo dei PACC riguardanti le prestazioni di Neuropsichiatria e di Oculistica sono emerse alcune criticità, le quali sono oggetto di tavolo interaziendale con ASUIUd per l'eventuale modifica da sottoporre successivamente alla DCS. I PACC sono prenotabili dal 1/9/2017.

Tabella 5: Distribuzione dell'attività specialistica ambulatoriale per provenienza e per area - gennaio - settembre 2017

	ASUI TS		altre aziende FVG		FVG totale		Extraregione		Stranieri		TOT	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Totale IRCCS BURLO GAROFOLO	78.107	62,39%	32.780	26,18%	110.887	88,57%	12.195	9,74%	2.112	1,69%	125.194	100,00%
Area												
Pediatria	9.685	47,58%	7.369	36,20%	17.054	83,78%	2.802	13,77%	499	2,45%	20.355	100,00%
Chirurgia (età pediatrica)	21.229	59,14%	10.594	29,51%	31.823	88,65%	3.710	10,34%	364	1,01%	35.897	100,00%
Ostetricia Ginecologia	21.077	76,76%	4.923	17,93%	26.000	94,69%	1.133	4,13%	324	1,18%	27.457	100,00%
Area laboratorio	23.487	63,92%	8.542	23,25%	32.029	87,17%	3.883	10,57%	832	2,26%	36.744	100,00%
Radiologia	2.629	55,45%	1.352	28,52%	3.981	83,97%	667	14,07%	93	1,96%	4.741	100,00%
Strutture complesse												
SC Neonatologia - TIN	839	66,12%	381	30,02%	1.220	96,14%	40	3,15%	9	0,71%	1.269	100,00%
SC Neonatologia - Nido												
SC Pediatria d'Urgenza	1	4,00%	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	24	96,00%	25	100,00%
SC Neuropsichiatria Infantile	2.957	63,05%	1.266	26,99%	4.223	90,04%	440	9,38%	27	0,58%	4.690	100,00%
SCU Clinica Pediatrica*	4.129	39,15%	4.312	40,88%	8.441	80,03%	2.022	19,17%	84	0,80%	10.547	100,00%
SC Oncematologia	198	23,91%	257	31,04%	455	54,95%	51	6,16%	322	38,89%	828	100,00%
SSD Cardiologia	1.561	52,10%	1.153	38,48%	2.714	90,59%	249	8,31%	33	1,10%	2.996	100,00%
SC Chirurgia	900	54,81%	623	37,94%	1.523	92,75%	100	6,09%	19	1,16%	1.642	100,00%
SC ORL e Audiologia	3.757	37,12%	4.406	43,53%	8.163	80,65%	1.888	18,65%	71	0,70%	10.122	100,00%
SC Odontostomatologia pediatrica	2.987	62,32%	1.422	29,67%	4.409	91,99%	203	4,24%	181	3,78%	4.793	100,00%
SC Ortopedia e Traumatologia	10.973	79,86%	1.742	12,68%	12.715	92,54%	961	6,99%	64	0,47%	13.740	100,00%
SC Oculistica	2.393	45,74%	2.269	43,37%	4.662	89,11%	543	10,38%	27	0,52%	5.232	100,00%
SCU Clinica ostetrica e ginecologica - SSD Gravidanza a rischio	12.488	89,76%	878	6,31%	13.366	96,07%	354	2,54%	193	1,39%	13.913	100,00%
SSD R Medicina Fetale e Diagnostica Prenatale	5.618	74,98%	1.361	18,16%	6.979	93,14%	411	5,49%	103	1,37%	7.493	100,00%
SC R Fisiopatologia della Riproduzione Umana e PMA	2.971	0,00%	2.684	0,00%	5.655	0,00%	368	0,00%	28	0,00%	6.051	0,00%
SC Anestesia e Rianimazione	219	0,00%	132	35,87%	351	95,38%	15	4,08%	2	0,54%	368	100,00%
SC Genetica medica	2.295	37,73%	1.643	27,01%	3.938	64,74%	2.099	34,51%	46	0,76%	6.083	100,00%
(ex - SC Immunopatologia*) SC R Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale	18.084	69,95%	5.641	21,82%	23.725	91,77%	1.486	5,75%	642	2,48%	25.853	100,00%
Epidemiologia Clinica e Ricerca sui Servizi Sanitari	3.108	64,64%	1.258	26,16%	4.366	90,81%	298	6,20%	144	3,00%	4.808	100,00%
SC Radiologia pediatrica	2.629	55,45%	1.352	28,52%	3.981	83,97%	667	14,07%	93	1,96%	4.741	100,00%

L'analisi delle provenienze conferma quanto già evidenziato per l'attività di ricovero, registrando nell'area pediatrica una percentuale del 36% di pazienti provenienti da altre AAS della

Regione e del 14% provenienti da aziende extraregionali e nell'area chirurgica rispettivamente una percentuale del 30% e del 10%.

- 6) Come negli anni precedenti, anche nel 2017 sono stati fortemente sostenuti dalla Direzione Strategica gli obiettivi di **area informatica**. In particolare è stato incentivato l'utilizzo della firma digitale (Tabelle 6 e 7), è stato avviato lo scarico dei referti online (primo scarico effettuato in data 15/11/2017) ed è stato introdotto un innovativo sistema eliminacode al CUP, disponibile tramite una App, a partire dal 20/12/2017.

Tabella 6: % di firme su referti ambulatoriali al 31/12/2017

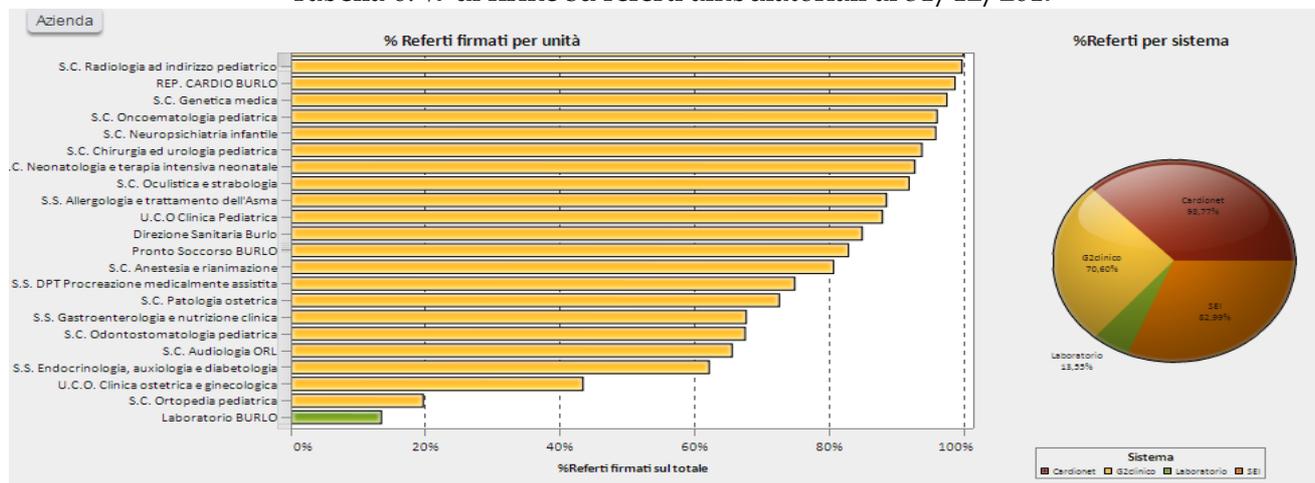
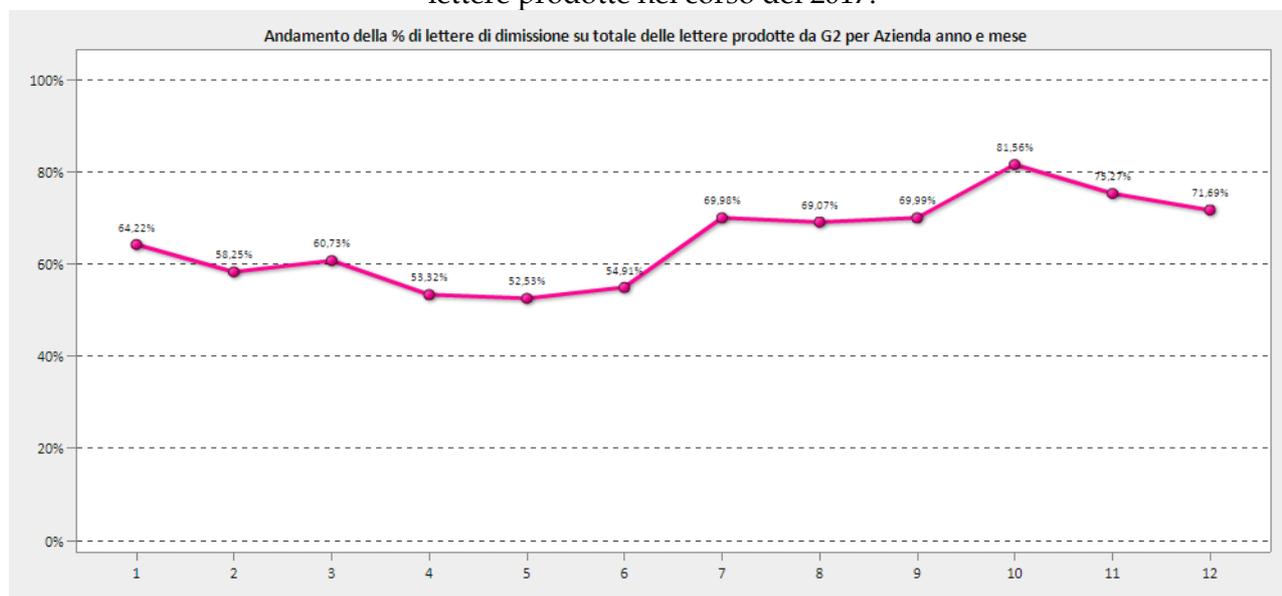


Tabella 7: Andamento della % di lettere di dimissione firmate digitalmente sul totale delle lettere prodotte nel corso del 2017.



- 7) Nel corso del 2017 è stato effettuato un percorso di **monitoraggio di attività, costi e tempi di utilizzo delle sale operatorie** al fine di incrementarne l'efficienza, condiviso con i responsabili delle strutture chirurgiche. La programmazione dell'attività chirurgica è anche oggetto del progetto regionale Lean Management, coordinato da EGAS, nell'ambito del quale l'IRCCS si pone l'obiettivo di ottimizzare l'attività chirurgica attraverso un'analisi organizzativa che verrà conclusa ed applicata nel 2018. Sono stati inoltre analizzati i costi collegati alle attività che i professionisti svolgono "in trasferta" e cioè presso altre aziende della Regione. E' stata valorizzata tale attività nell'ottica di prevedere nuovi modelli di finanziamento delle attività collegate alla rete pediatrica.

- 8) E' stata completata la **revisione dei regolamenti** e delle procedure aziendali, in particolare di quelli previsti dal nuovo atto aziendale.
- 9) E' stato sviluppato, con formatori esterni, un **percorso di controllo interno** finalizzato alla mappatura completa dei processi aziendali, propedeutico ad un miglioramento dell'analisi dei rischi di corruzione in applicazione della legge 190/2012 ed alla certificazione del bilancio.
- 10) In data 29/6/2017 è stata inviata all'**Università** una proposta di **accordo attuativo** del Protocollo d'Intesa, che è attualmente in fase approvazione definitiva.
- 11) Dal punto di vista degli **accordi con ASUITs**, che prevedono anche la possibilità dell'utilizzo del robot chirurgico da parte dei professionisti dell'IRCCS, si sottolinea che nel corso del 2017 si è consolidato il processo di integrazione con ASUITs, in particolare è stato portato a regime il progetto di integrazione delle attività del Laboratorio di Patologia Clinica e di Microbiologia e sono state confermate e ampliate le convenzioni sia in ambito amministrativo che sanitario per garantire economie di scala e rendere il sistema più efficiente ed efficace. Nel corso del 2017 i professionisti sanitari del Burlo hanno condiviso con quelli di ASUI TS percorsi/gruppi di lavoro nonché integrato reciprocamente l'attività assistenziale.
- 12) E' stato portato avanti il percorso per la realizzazione del **Nuovo Ospedale**: è stato firmato il contratto di appalto integrato, sviluppato il progetto esecutivo e sono state avviate le opere di accantieramento. Il 21/12/2017 sono iniziati i lavori (fase 1 ristrutturazione torri). Nel corso del 2018 inizieranno i lavori delle opere propedeutiche (febbraio) e successivamente i lavori dell'opera complessiva (marzo).
- 13) Le attività dell'**Ufficio Formazione**, già potenziate nel corso del 2016, sono ulteriormente incrementate. In particolare:
 - Nel corso del 2016 è stato conseguito lo status di Provider ECM, confermato nella visita di verifica del 2017.
 - E' stato istituito e riunito il Comitato Scientifico della Formazione.
 - E' stato avviato il percorso di Accreditamento Istituzionale e la Certificazione ISO 9001/2015.
 - Sono stati prodotti regolamenti per meglio disciplinare le attività formative, in particolare è stato approvato il Regolamento per l'utilizzo delle aule ed è in fase di approvazione il Regolamento sugli sponsor per le attività formative.
 - Sono stati individuati i referenti per la formazione per ciascuna SC/SSD ed è stata effettuata in modo sistematico l'analisi del fabbisogno formativo.

Tabella 8: Erogazione di crediti formativi e % utilizzo del budget per la formazione.

Anno	Crediti (Formazione residenziale)	% Utilizzo budget
2016	9.113	74%
2017	13.275	100%

- 14) **Rete Cure Sicure**, istituita con DGR n. 1970 del 21.10.2016: è stato attivato il Comitato Aziendale per la Gestione dei Sinistri (DDG n. 56 del 28.04.2017), che ha iniziato le sue attività e sono stati individuati i responsabili aziendali dei programmi regionali, come pure i referenti aziendali dei programmi finalizzati e i link professional.
- 15) **Investimenti**: nel corso del 2017 i principali investimenti in apparecchiature elettromedicali hanno interessato:
 - la sostituzione di n. 3 ventilatori polmonari top di gamma destinati alla SC di Terapia Intensiva Neonatale;
 - l'integrazione dei monitor della Terapia Intensiva neonatale con ulteriori n. 5 monitor multiparametrici top di gamma compresa di centrale;

- l'acquisto di ulteriori n. 13 monitor multiparametrici trasportabili, sempre con centrale, per la semi-intensiva della Terapia Intensiva Neonatale;
- l'acquisto di un OCT portatile per la SC di Oculistica;
- l'aggiornamento del sistema cardiocografico con l'acquisto di n. 3 cardiocografi e l'aggiornamento del sistema computerizzato per analisi cardiocografica variabilità a breve termine destinati al blocco parto;
- l'acquisto di uno spettrometro di massa a triplo quadrupolo per la SC Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale;
- l'acquisto delle attrezzature e del software di gestione necessari alla gestione del programma di screening neonatale di cui l'IRCCS è coordinatore regionale.
- Sono stati inoltre avviate procedure per l'acquisizione di:
 - un'incubatrice neonatale da trasporto per la SC di Terapia Intensiva Neonatale;
 - incubatrici neonatali da terapia intensiva per la SC di Terapia Intensiva Neonatale;
 - un portatile RX da integrare al detettore wireless già acquisito per la SC di Radiologia;
 - uno strumento per spettroscopia ad assorbimento atomico per la SC Laboratorio di Diagnostica Avanzata Traslazionale;
 - n. 4 riuniti dentistici per la SC Odontostomatologia, come da programma regionale di odontoiatria sociale.

È stato infine firmato il contratto e sono state avviate le pratiche per la concessione del punto di ristoro presso il corpo centrale dell'ospedale.

16) Nel corso del 2017 sono stati realizzati i seguenti **Interventi edili/impiantistici**:

- Adeguamento antincendio dell'edificio principale: lavori in corso, termine previsto per il secondo trimestre 2018.
- Adeguamento "area ecologica": lavori in corso, termine previsto per il secondo trimestre 2018.
- Manutenzione straordinaria secondo piano tra scale B e C: progetto concluso, in fase di revisione finale a seguito di nuove esigenze sopravvenute.
- Realizzazione laboratorio preparazione farmaci (camera bianca): verifica del progetto superata, inizio lavori previsto entro il primo semestre 2018, tempi di attivazione entro 5 mesi dall'inizio dei lavori.
- Manutenzione straordinaria degenza oncologia: eseguito lo studio di fattibilità, concordati i contenuti dell'intervento e ottenuti i relativi finanziamenti. Entro gennaio avvio progettazione, inizio lavori entro 2018.
- Adeguamento antincendi edificio ambulatori ed edificio laboratori: eseguite opere di adeguamento obbligatorie (scadenziario normativo), finanziamento in fase di acquisizione per la realizzazione dei restanti interventi.
- Adeguamento laboratorio Fivet c/o blocco operatorio: studio di fattibilità completato, da avviare la progettazione esecutiva, lavori conclusi entro il 31.12.2018 compatibilmente alla disponibilità delle aree.

17) Nell'ambito della "**Continuità assistenziale**" sono stati sviluppati:

- il "Progetto Continuità" per conoscere tramite attività di ricerca strutturate le modalità organizzative della continuità delle cure in ambito pediatrico, prima con l'avvio Progetto di Ricerca Corrente n. 17/2016 e poi con l'elaborazione di un Progetto che ha ottenuto il finanziamento da parte della Regione su "Continuità e Complessità in Pediatria" (approfondimento sull'assistenza e sui bisogni delle famiglie di bambini/e con patologie life-limiting e life-threatening).
- una nuova "Procedura Interaziendale per la continuità delle cure per bambini/e e adolescenti con bisogni complessi", adottata da Burlo e ASUITs, inclusi i PLS/MMG, a partire dal 21 luglio 2017.
- il "Protocollo di intesa per la continuità delle cure per bambini/e e ragazzi/e con bisogni complessi" sottoscritto l'8 settembre 2017 da Burlo, ASUITs ed i Servizi Sociali dei Comuni degli ambiti socio-assistenziali 1.1, 1.2 e 1.3 dell'UTI Giuliana-

Julijska MTU per definire e condividere gli impegni di tutti gli attori istituzionali coinvolti nella presa in carico di queste situazioni;

B) Risultati a livello regionale

- 1) Il 29/9/2017 è stato inviato alla DCS un documento contenente la proposta di attivazione della Rete Pediatrica Ospedaliera Regionale, elaborato con il contributo dei professionisti di diverse aziende regionali che hanno preso parte ai tavoli di lavoro, coordinati dall'IRCCS. Obiettivo per il 2018 è la formalizzazione della Rete.
- 2) Sono proseguite le attività di coordinamento dello Screening metabolico neonatale esteso: nel periodo aprile 2016 - ottobre 2017, 13.755 neonati sono stati sottoposti a screening; si sono verificati 120 casi di retesting (0,87%, ipotiroidismo congenito escluso) e sono stati individuati 8 casi di patologia; 147 richiami TSH (1,07%) 14 neonati sono stati messi in terapia, altri sono sottoposti a monitoraggio periodico.
- 3) Nel corso del 2017 sono stati avviati gli screening oftalmologico e audiologico e le attività preliminari per lo screening del portatore della fibrosi cistica, che andranno a regime nel corso del 2018.
- 4) Farmacia galenica regionale: sono state realizzate le azioni propedeutiche, edili-impianistiche e organizzative, allo sviluppo del progetto, che rappresenta un obiettivo delle Linee di Gestione 2018.
- 5) E' stata sviluppata un'attività di partnership con altri enti di ricerca (accordo Burlo-INSIEL-Area Science Park).
- 6) L'IRCCS ha partecipato attivamente alla progettualità ESOF Trieste 2020.

C) Risultati a livello Nazionale

- 1) Partecipazione alle attività dell'AOPI e coordinamento di alcuni dei progetti sviluppati dall'Associazione:
 - Progetto Ni. San - costi standard in Pediatria.
 - Farmaci offlabel in Pediatria.
 - Piani di efficientamento.
 - Reti pediatriche.
- 2) Costituzione, in qualità di socio fondatore, della **Rete IDEA**, composta dai 6 IRCCS pediatrici e destinataria di specifici finanziamenti ministeriali, come descritto nel capitolo 2.1.1 relativo alla Ricerca.
- 3) Costituzione, in qualità di socio fondatore, della **Rete INCIPIT** "Rete Italiana per le Sperimentazioni Cliniche in Pediatria" ("Italian Network for Paediatric Clinical Trials"): consorzio nato per favorire gli studi clinici e le sperimentazioni in campo pediatrico, specie quelle farmacologiche, sia di tipo profit che non profit e per partecipare allo sviluppo di Consorzi Europei e Progetti che perseguono le stesse finalità, come descritto nel capitolo 2.1.1 relativo alla Ricerca Scientifica. Un rappresentante del Burlo è stato nominato nel CDA del Consorzio.
- 4) Adesione alla **Rete Netval**, che raccoglie dal 1 gennaio 2018 72 tra università italiane e Enti Pubblici di Ricerca non universitari, cinque IRCCS (il Centro di Riferimento Oncologico (CRO), la Fondazione Ca' Granda - Policlinico di Milano, l'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Pascale", l'Istituto Ortopedico Rizzoli, il Burlo Garofolo), supportando la valorizzazione dei risultati della ricerca come descritto nel capitolo 2.1.1 relativo alla Ricerca Scientifica.
- 5) Nel corso del 2017 l'IRCCS Burlo ha proseguito le attività in qualità di associato di **Federsanità ANCI** e inoltre ha aderito alla **FIASO**, entrando nel Direttivo Nazionale in qualità di rappresentante del FVG.

D) Standard di qualità/esiti delle cure.

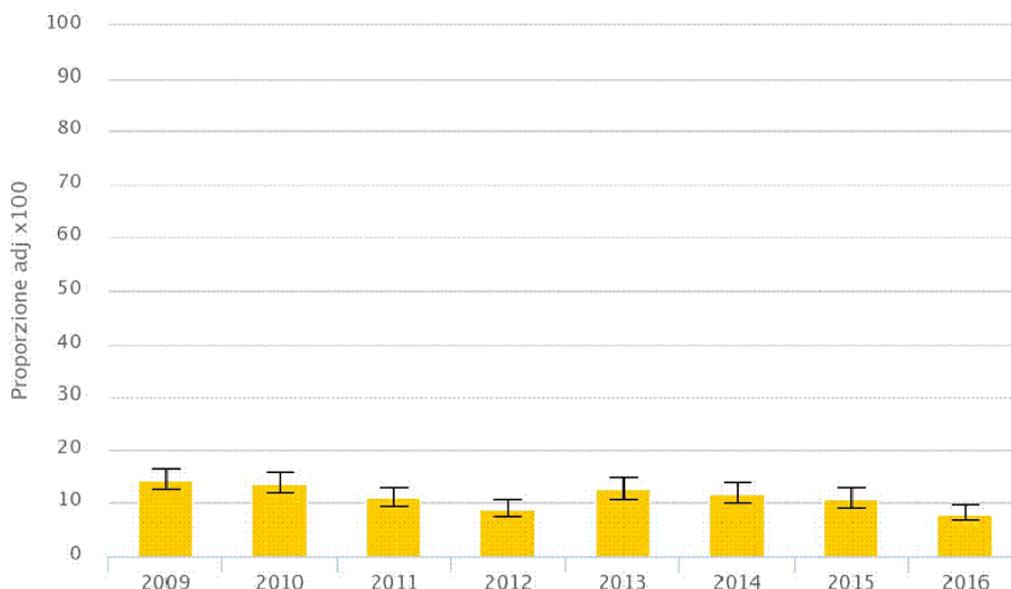
1) Accredитamento/certificazioni

- Maggio: Site visit della Commissione ministeriale per la conferma IRCCS; siamo in attesa dell'esito
- Maggio: Conferma accreditalmento con riserva della PMA.
- Maggio: Conferma accreditalmento con riserva delle degenze e degli ambulatori.
- Novembre: rilascio del certificato CNT del Programma Trapianti di midollo osseo in pazienti pediatrici.
- Dicembre: per il biennio 2018-2019 il Burlo ha ottenuto ancora una volta **3 bollini rosa** (il massimo livello, ininterrottamente dal 2009), sorta di accreditalmento sviluppato - dall'Osservatorio ONDA per individuare le strutture sanitarie "a misura di donna". A livello nazionale sono state premiate 306 strutture, delle quali solo 71 hanno ottenuto tre bollini, 183 due bollini e 52 un bollino. In FVG 8 strutture hanno ottenuto il riconoscimento, solo il Burlo e ASUITs hanno ottenuto i 3 bollini.

- 2) **PNE di AGENAS:** viene costante valutata l'adesione ai programmi nazionali di qualità/esito. In particolare per quanto concerne l'attività del nostro Istituto, i principali indicatori monitorati sono i seguenti:

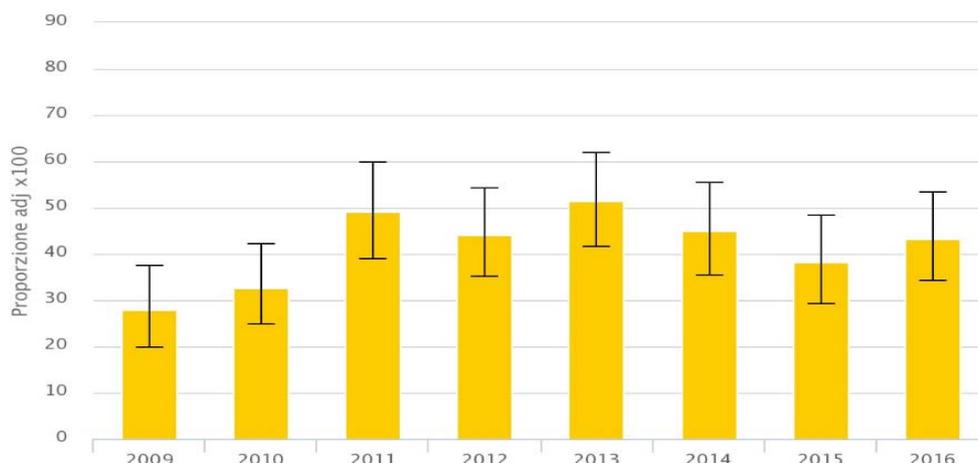
Tabella 9: Proporzioe di parti con taglio cesareo primario depurato

IRCCSpub Burlo Garofolo – Trieste



L'indicatore si conferma anche per il 2017 ampiamente al di sotto della soglia del 20%, individuata quale standard di riferimento nazionale e regionale, con un trend alla riduzione.

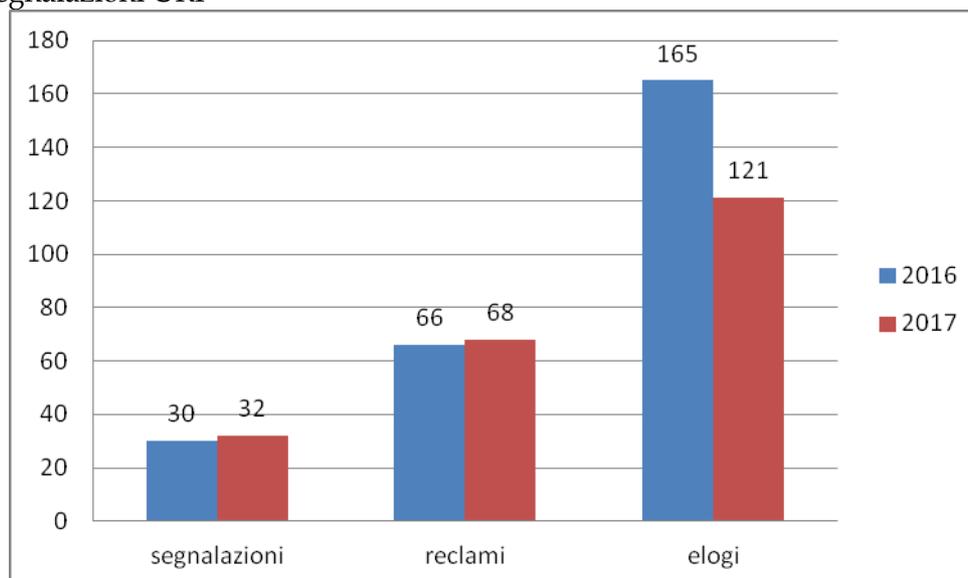
Tabella 10: Proporzioni di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo
IRCCSpub Burlo Garofolo – Trieste



Anche in questo caso il Burlo si posiziona fra le strutture più performanti a livello nazionale.

E) Comunicazione e rapporti con il cittadino

1) Segnalazioni URP



Nel corso del 2017 sono pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, attraverso diversi canali di comunicazione, 221 segnalazioni formali di cui 121 elogi (55% dei contatti), 68 reclami e 32 segnalazioni. Il sistema di classificazione dei reclami indica come categoria più rappresentata quella relativa ai tempi di attesa, seguita dagli aspetti amministrativi e dagli aspetti alberghieri.

Il Punto di vista dell'utenza è stato inoltre "esplorato" con modalità innovative in due progetti di ricerca:

- Il Progetto QUANDO (Qualità alla Nascita e Diritti Ora): uno studio di implementazione, con fasi di investigazione osservazionale, degli standard internazionali relativi ai diritti universali delle donne e miglioramento della qualità delle cure nel parto e post-parto, portato avanti dal nostro centro OMS (Centro collaboratore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per le attività Materno Infantili).
- Il Progetto "Strategie della comunicazione in ambito sanitario e scientifico. Ruolo dei social media e del web" ha esplorato un possibile ecosistema di comunicazione (off-line e on-line) per la definizione di coerenti elementi di patient experience. Al Progetto, di durata biennale (2016 - 2017), hanno collaborato con il Burlo la Scuola

Internazionale di Studi Avanzati di Trieste (SISSA) e l'Università "Luigi Bocconi - CERMES" di Milano.

- 2) Comunicazione: l'IRCCS ha inaugurato la propria presenza sui canali social, aprendo un account Twitter e pubblicando sul sito aziendale la propria Social Media Policy. Il primo tweet è stato caricato il 16 marzo 2017, accompagnato da un breve filmato/intervista al Direttore Generale, che ne ha tracciato la "linea editoriale". A metà dicembre il profilo @BurloGarofolo conta 806 tweet, 96 following, 322 follower e 131 mi piace.
- 3) Attività di fund raising: Nell'attesa di costituire la Fondazione a supporto del Burlo Garofolo, è stata notevolmente incrementata con tutta una serie di iniziative che hanno consentito non solo di raccogliere fondi, ma anche di promuovere l'immagine aziendale.

F) Prossimi passi

Nella prima parte del 2018 verranno portate a termine alcune importanti progettualità che completeranno il percorso già intrapreso:

- Attivazione e implementazione della Rete Pediatrica Regionale coordinata dall'IRCCS Burlo Garofolo: rappresenta un obiettivo delle Linee per la Gestione 2018 ed è un passaggio cruciale non solo per la sostenibilità del Burlo, ma anche per tutta l'area materno-infantile della Regione FVG.
- Fondazione Burlo Garofolo: nel corso del 2017 sono state completate le attività preliminari ed è imminente la costituzione di quest'importante elemento di supporto alle attività dell'IRCCS.
- Comitato Bioetica Materno-Infantile regionale: viene istituito in attuazione di quanto previsto dall'Atto Aziendale dell'IRCCS e dalla DGR 73/2016, con il compito di affrontare con un respiro regionale le delicate problematiche bioetiche legate al percorso nascita e alle cure pediatriche.

2 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ E DELLE PROGETTUALITÀ

2.1 LINEE STRATEGICHE NEL CAMPO DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA

2.1.1 AREA DIREZIONE SCIENTIFICA

Sintesi attività 2017

A febbraio 2017 il Ministero della Salute ha iniziato l'iter per la riconferma a IRCCS di questo Istituto richiedendo l'invio di tutta la documentazione necessaria. In data 23 maggio il Ministero ha inviato una commissione per la site-visit. La commissione ha dato parere positivo per la riconferma ma a tutt'oggi si è in attesa del decreto da parte del Ministro della Salute.

Nel 2017 il finanziamento ministeriale della Ricerca Corrente ha avuto un incremento, rispetto al 2016, del 8,8% passando da 2.228.674 euro a 2.443.087. L'eccellente risultato finanziario (che ha riscontro solo in pochi altri IRCCS) premia sia la stabilità della produzione scientifica sia l'ottima performance dell'indicatore ministeriale che valuta la coerenza dei risultati con il mandato dell'IRCCS. Questo indicatore (Citazione Media Pesata in funzione Specialità) colloca il Burlo al primo posto tra tutti i 49 IRCCS.

Finanziamento Ricerca Corrente 2012 - 2017	
2012	2.649.600
2013	2.246.150
2014	2.116.457
2015	2.133.720
2016	2.228.674
2017	2.443.087

Tra i progetti di particolare rilievo finanziati nel 2017 sono da citare:

Bandi competitivi

Bando	Responsabile	Progetto
CCM 2017	Ronfani Luca	Coorti di nuovi nati, esposizioni ambientali e promozione della salute nei primi 1000 giorni di vita: integrazione dei dati di esposizione con dati molecolari ed epigenetici
Horizon 2020	Ronfani Luca	Exploring the neurological exposome
Por-Fers 2014-2020	Severini Giovanni Maria	Applicazioni Tecnologiche di Nuovi Anti-neoplastici-ATENA
Por-Fers 2014-2020	Pecile Vanna	NIPT per Aneuploidie Tracciabili e Informatizzate nel Friuli Venezia Giulia
Regione FVG Italia-Slo	Scrimin Federica	Rete transfrontaliera per le donne migranti: integrazione sociale, salute sessuale e riproduttiva - INTEGRA
Regione FVG - LR 17/2014	Barbone Fabio	Monitoraggio straordinario dei prodotti fitosanitari nelle acque superficiali e di falda del FVG
Regione FVG - LR 17/2014	Ricci Giuseppe	Applicazione delle tecnologie biomeccaniche a integrazione delle metodiche tradizionali nel contesto ospedaliero
Regione FVG - LR 17/2014	Stampalija Tamara	Genotipizzazione di Rh-D fetale su DNA fetale libero nel circolo materno
Regione FVG - LR 17/2014	Devescovi Raffaella	Valutazione di efficacia di un programma regionale FVG di Diagnosi precoce dei Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) e di Intervento precoce basato sull'Early Start Denver Model (ESDM)

Regione FVG - LR 17/2014	Maggiore Adele	Continuità delle cure per minori con complessità assistenziale: bisogni e percorsi in Friuli-Venezia Giulia
RF (Ricerca Finalizzata) 2016	Tommasini Alberto	From allergic and autoimmune diseases to immune-dysregulated disorders: clinical, immunological, genetic characterization and proposal of diagnostic and therapeutic protocols

La quota di finanziamenti ottenuta da bandi competitivi nel 2017 ammonta a 2.409.419 euro.

Altri fondi del Ministero della Salute

5 per mille 2015	Gasparini Paolo	Genetics of senses and related diseases
Conto Capitale 2016	Gasparini Paolo	cat. A- Studi genomici nella ricerca e diagnostica: implementazione della facility di genomica dell'IRCCS materno infantile Burlo Garofolo attraverso l'acquisizione di una nuova piattaforma per genotyping
Conto Capitale 2016	Direttore Scientifico	cat. B-IDEA- Implementazione di una infrastruttura tecnologica per la creazione di una rete di telemedicina pediatrica per il supporto alla ricerca - Ref. Ospedale Bambino Gesù
Conto Capitale 2015	Direttore Scientifico	Implementazione di una piattaforma di sequenziamento genomico
Rete IDEA	Carrozzi Marco	Creazione e prime utilizzazioni di data-base comuni per i disturbi più rilevanti in età pediatrica
Rete INCIPIT	Gasparini Paolo	Genetica dell'epilessia

Il totale dei finanziamenti Ministeriali (diversi dalla Ricerca Corrente) destinati all'Istituto nel 2017 è di 1.220.502 euro.

Il Burlo si è caratterizzato, nel contesto nazionale degli IRCCS, come un istituzione che produce evidenza scientifica notevolmente citata, cioè quasi 3 volte l'atteso nella specialità di riferimento: per questo indicatore, selezionato dal Ministero, il Burlo si colloca in 13a posizione su 49 IRCCS.

Rispetto all'indicatore di Impact Factor (che determina per il 60% l'erogazione del contributi ministeriale per la Ricerca Corrente), nel 2017 sarà quasi certamente superiore a quella del 2016 (IF Normalizzato Corretto 833 con 190 pubblicazioni). Il dato consolidato sarà disponibile nei primi mesi del 2018.

È stata organizzata la "Giornata del Ricercatore" (dicembre) che ha visto le relazioni di una cinquantina di giovani ricercatori che hanno illustrato attività e risultati ai loro colleghi e ai rappresentanti di diverse Istituzioni Scientifiche regionali.

È stato inviato al Ministero della Salute un documento di rimodulazione delle linee di ricerca corrente (che dovrà essere approvato dal Comitato Tecnico Sanitario) e nel contempo è stato concluso il processo di riordino delle ricerche in atto.

È stato attivato l'Ufficio per la Ricerca Clinica (URC) coordinato dal Direttore Scientifico.

Nel 2017 ha partecipato attivamente alla costituzione delle Reti IDEA e INCIPIT, supportate dal Ministero della Salute che ha finanziato specifici progetti di ricerca pediatrica.

La Rete IDEA (Associazione Italian DEvelopmental Age Health Network) ha la finalità generale della promozione e della tutela della salute nell'infanzia e nell'adolescenza. Ha lo scopo di favorire la ricerca scientifica tecnologica e l'alta formazione in tutti i settori scientifici che pongono la salute nell'età evolutiva al centro dei propri obiettivi. È costituita, al momento dai 3 IRCCS pediatrici e da altri 3 IRCCS neurologici-riabilitativi. Un progetto di ricerca presentato dalla rete è già stato supportato dal Ministero della Salute e il Burlo ne è parte attiva (vedi sopra).

La rete INCIPIT (Italian Network for Paediatric Clinical Trials) è un Consorzio (IRCCS e altri Ospedali e Centri di ricerca clinica) costituito per favorire gli studi e le sperimentazioni in campo pediatrico, specie quelle farmacologiche, sia di tipo profit che no profit e di partecipare allo sviluppo di Consorzi Europei e Progetti che perseguono le stesse finalità. Un progetto di ricerca della INCIPIT è stato finanziato dal Ministero (*vedi sopra*).

Il Burlo è tra i soci fondatori di entrambe le Reti ed è rappresentato negli organi di indirizzo scientifico e di governance.

Linee di sviluppo e obiettivi 2018

Dovrà essere dedicato ulteriore impegno per la partecipazione a Bandi competitivi su temi biomedici e clinici prioritari in area materno-infantile definiti dal Piano Nazionale della Ricerca Sanitaria 2017-2019, dal Programma Horizon, dalla Commissione Europea, da bandi NIH-USA e da altri fondi internazionali pubblici e privati.

Dovranno essere ampliate le reti collaborative tra Paesi limitrofi e non.

Sarà dato maggior impulso alla ricerca applicata sui temi dell'epidemiologia dei fattori ambientali, sociali, nutrizionali, infettivi e degli stili di vita rilevanti per la salute di madri, bambini e adolescenti ed alla ricerca operativa sui servizi sanitari.

Verrà strutturata una rete regionale per la ricerca in ambito materno-infantile.

Sarà costituito un Ufficio per il sostegno, l'implementazione e la disseminazione dei risultati di studi di coorte.

Dovranno essere mantenuti i valori degli indicatori che valutano quantitativamente il prodotto scientifico dell'Istituto (es. Impact Factor).

Sarà emanato un bando sulle tematiche della Medicina di genere per l'utilizzo di una quota del 5 per mille 2015.

Sarà data maggior visibilità all'attività scientifica dell'Istituto anche con incremento significativo della presenza su testate nazionali e internazionali.

Saranno organizzate giornate sulla ricerca con la partecipazione degli Enti di Ricerca Biomedica Regionali e del Comitato Tecnico Sanitario.

Dovrà essere incrementata quantitativamente e qualitativamente l'attività di formazione avanzata e di trasmissione delle conoscenze offerta all'esterno.

Saranno organizzati eventi scientifici a partecipazione nazionale focalizzati sul tema della ricerca traslazionale negli IRCCS.

2.1.2 RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

Il rapporto fra l'IRCCS Burlo Garofolo e l'Università degli Studi di Trieste nasce subito dopo l'istituzione della Facoltà di Medicina quando, nel 1967, vengono acquisite le cattedre di Pediatria e Puericultura. Da allora tale rapporto è diventato sempre più stretto, al fine di consentire quella indissolubile integrazione fra assistenza, didattica e ricerca in ambito materno-infantile, che rappresenta la miglior garanzia di poter continuare a svolgere il proprio ruolo di riferimento per l'area materno-infantile.

I rapporti con l'Università di Trieste sono stati ridefiniti dal Protocollo d'intesa tra la Regione FVG e le università di Udine e Trieste, di cui alla DGR n. 612 dd 13/4/2016 e, nel corso del 2017 sono stati avviati i lavori propedeutici alla stipula dell'Atto attuativo, che avverrà nei primi mesi del 2018: la proposta è stata inviata all'Università di Trieste in data 29/6/2017.

In applicazione del suddetto Protocollo, sono convenzionate le seguenti strutture:

- S.C. universitaria di Pediatria
- S.C. universitaria di Ostetricia e Ginecologia

Ha sede presso l'Istituto l'attività didattica/pratica collegata ai seguenti corsi di laurea:

- Corso di laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, con i seguenti insegnamenti: Pediatria, Ostetricia e ginecologia e Genetica medica.
- Corso di laurea triennale in Ostetricia (interateneo con l'Università di Udine).

Il personale dell'Istituto è coinvolto attivamente in qualità di *docente/tutor* nei seguenti corsi di laurea attivati dalle Università di Trieste e Udine:

- Corso di laurea in Tecniche di radiologia medica
- Corso di laurea in Tecniche di laboratorio biomedico
- Corso di laurea in Infermieristica
- Corso di laurea in Fisioterapia

Presso l'IRCCS sono presenti le seguenti *scuole di specializzazione* dell'Università degli Studi di Trieste con sede all'interno dell'Istituto:

- Ginecologia e Ostetricia
- Pediatria

L'Istituto è infine sede dei corsi di *dottorato di ricerca* in Scienze della Riproduzione e dello Sviluppo e presso la UCO Clinica Pediatrica del *master di primo livello* in Infermieristica Pediatrica; da gennaio 2017 è sede didattica anche del master di secondo livello in chirurgia isteroscopica.

Sono stati condivisi e concordati con l'Università degli Studi di Trieste, così come previsto dal Protocollo di intesa di cui alla DGR 612/2016, i seguenti obiettivi nell'ottica di realizzare coerenza ed integrazione tra l'attività di assistenza, di didattica e di ricerca:

OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO
Approvare il protocollo attuativo IRCSS Burlo Garofolo - Università degli Studi di Trieste, a seguito della DGR n° 612 del 13/4/2016	Protocollo attuativo siglato ed applicato entro il 30/06/2018
Avviare in maniera coordinata e integrata progetti di ricerca internazionali	Almeno 2 progetti di ricerca avviati entro il 31/12/2018
Collaborare alla realizzazione di progetti formativi nell'ambito materno infantile	Almeno 2 progetti formativi effettuati entro il 31/12/2018

2.2 LE PROGETTUALITA' REGIONALI

Nella elencazione delle successive linee progettuali viene mantenuta la numerazione riportata nelle DGR 2667/2017 relativa alle Linee di gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (approvazione preliminare).

LINEA 3.1 PROGETTI DI RIORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

Linea 3.1.1. Degenze

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Adeguamento dei posti letto a quanto previsto dall'allegato 2 della DGR 2673/2014	Consolidamento dell'organizzazione raggiunta.

Linea 3.1.2. Acquisizione e/o spostamento di funzioni

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definire sulla base delle operazioni di acquisizione e/o spostamento di funzioni previste dalla programmazione regionale.	Non di pertinenza
Ente per la Gestione Accentrata dei Servizi Condivisi (EGAS)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nel corso del 2018, l'EGAS procederà con: - L'acquisizione del CeForMed (entro il 30 giugno) - L'attivazione del Gruppo collaborativo regionale dei dispositivi medici (entro il 31 dicembre) nell'ambito della struttura Health Technology Assessment - L'avvio della formazione ad indirizzo regionale sull'attuazione del Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR di cui alla LR 17/2014, con particolare riferimento ai Piani regionali ed alle Reti di cui agli artt. 37, 38 e 39 della predetta Legge regionale; a tale scopo EGAS istituirà anche un Centro di coordinamento delle Professioni sanitarie cui afferirà un Referente per ciascuna area delle Professioni sanitarie previste dalla Legge 251/2000 e LR 10/2007 - Il supporto diretto nella conduzione delle politiche contrattuali e delle relazioni sindacali di livello regionale per il personale dipendente del SSR.	Adesione alle indicazioni regionali ed alle richieste di EGAS

Linea 3.1.3. Emergenza urgenza

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Con la DGR n. 2039 del 16 ottobre 2015 è stato approvato il nuovo Piano dell'Emergenza Urgenza della Regione Friuli Venezia Giulia. Nel corso degli anni 2016 e 2017 sono stati implementati e/o ridistribuiti i mezzi di soccorso nel territorio, ma alcune azioni/funzioni previste dal piano sono ancora	Adesione per quel che concerne STAM e STEN Predisposizione di un documento condiviso da tutte le Aziende della regione che indichi le modalità più adeguate per il trasporto pediatrico ad integrazione dei documenti attuativi della DGR n. 2039 del 16 ottobre 2015 già predisposti.

<p>da attuare. Ne consegue che nel corso del 2018 si dovrà procedere a quanto segue: Completamento dell'assetto previsto dal Piano Emergenza Urgenza per tutti i mezzi di terra (tutte le AAS/ASUI) Avvio dell'attività presso l'eliporto di Campoformido e dell'eliambulanza notturna (ASUIUD entro il 31 marzo 2018); Adeguamento al volo notturno delle piazzole presenti in ogni presidio ospedaliero hub ed in ogni sede dei presidi ospedalieri spoke (AAS2, AAS3 e AAS5),</p>	
---	--

Linea 3.1.4. Medicina di Laboratorio	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Proseguire l'attuazione dell'organizzazione prevista dal Piano della Medicina di Laboratorio (DGR 599/2017)</p>	<p>Consolidamento dell'organizzazione prevista nel Piano della Medicina di Laboratorio (DGR 599/2017).</p> <p>Definizione del modello di integrazione delle attività di laboratorio con ASUITS ed AAS 2</p>
<p>Partecipare alle riunioni del Comitato Regionale per la Medicina di Laboratorio nelle quali nel corso del 2018 dovranno essere approvati i seguenti documenti: Aggiornamento del catalogo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale Organizzazione della fase pre-analitica (centri prelievo, trasporti, ecc.) Organizzazione della Bio-banca regionale</p>	<p>Evidenza di partecipazione alle riunioni ed alla stesura dei documenti approvati dal Comitato Regionale per la Medicina di Laboratorio.</p>

Linea 3.1.5. Sangue ed emocomponenti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Il nuovo Centro unico regionale di produzione degli emocomponenti presso la sede di Palmanova, in linea con quanto previsto dalla DGR 2673/2014, nasce dalla fusione di due filoni di attività che attualmente sono affidati all'AAS2 e all'ASUIUD con attività ancora parzialmente svolta presso l'AAS5. Tale struttura assorbirà anche la funzione di raccolta sangue territoriale mediante i mezzi mobili (attualmente in comodato d'uso ad ASUIUD e ASUITS) e svolgerà la funzione di Centro di Coordinamento delle attività trasfusionali della regione.</p> <p>Sempre dal 1 luglio 2018, transiterà in AAS2 la funzione di raccolta sangue territoriale svolta con le unità di raccolta mobile attualmente in comodato d'uso presso l'ASUIUD e l'ASUITS. Entro la fine del 2018 dovrà essere riverificato e rinnovato l'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione.</p>	<p>Collaborare per quanto di competenza</p>

Linea 3.1.6. Reti di patologia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attivare, entro il 30 settembre 2018, almeno una sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione ed immagini diagnostiche di alta qualità.	Sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza: attivata entro il 30 settembre 2018.
In funzione dell'attivazione della Rete oncologica regionale definire per area geografica, entro il 30 aprile 2018, percorsi integrati facilitanti la presa in carico del paziente oncologico.	Definizione dei percorsi integrati facilitanti la presa in carico del paziente oncologico, entro il 30 aprile 2018. Consolidamento e valutazione del PDTA per la gestione dei tumori ovarici, già condiviso con ASUITS nel corso del 2017 Partecipazione alle attività della Breast Unit di ASUITS Avvio delle attività della Rete Regionale oncoematologica pediatrica .

Linea 3.1.7. Modifiche/integrazioni delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 1437/2015	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
A parziale modifica della DGR 1437/2015, ogni azienda è autorizzata ad apportare modifiche ai propri atti aziendali (es. ridenominazione e diversa collocazione di strutture amministrative, tecniche o di staff, nuove composizioni dei dipartimenti, attivazione di dipartimenti funzionali, ecc.), sempre nel rispetto delle norme di programmazione vigenti, senza dover ricorrere di volta in volta all'autorizzazione della direzione centrale salute nei confronti della quale rimane il solo obbligo di trasmissione dei nuovi atti per opportuna informazione. Inoltre, nell'ambito del numero massimo previsto, le aziende possono attivare strutture semplici e incarichi professionali, che comunque non fanno obbligatoriamente parte dell'atto aziendale, anche per funzioni non esplicitate negli allegati 2 delle DGR 2673/2014 e 929/2015. Infine, i valori indicati nella tabella al punto 2 del paragrafo 5.1. sono elevati di una unità per tutti gli Enti indicati in tabella. Infine, gli Enti del SSR possono attivare dipartimenti clinici anche con 3 SOC, purché i medici che afferiscono al dipartimento siano almeno 70.	Adeguamento del proprio atto aziendale sulle basi delle strategie aziendali e dalle novità a livello regionale e nazionale, nel rispetto della programmazione regionale.
A parziale modifica delle DGR 2673/2014 e 929/2015, l'IRCCS "Burlo Garofolo" è autorizzato a svolgere attività di chirurgia maxillo-facciale e di chirurgia plastica attraverso specifiche convenzioni da realizzare con strutture delle ASUI. L'attività è svolta nell'ambito di una delle strutture chirurgiche già attive presso l'istituto.	Definizione di specifici Programmi Integrati di Patologia (PIP) come definiti nell'Atto Aziendale con le ASUI entro 30.09.2018. (NB: il PIP è un'articolazione organizzativa funzionale, di norma interaziendale, trasversale ai Dipartimenti e alle Strutture. Ha il compito di coordinare le attività di prevenzione, clinico-assistenziali-riabilitative, di educazione alla salute, di formazione, di ricerca, di valutazione epidemiologica, di audit, previste per l'appropriato ed efficace funzionamento di uno o più percorsi

	<p>multiprofessionali dedicati a pazienti omogenei per ambito di patologia e modalità di presa in carico.</p> <p>I Responsabili dei singoli PIP collaborano, per il raggiungimento dei rispettivi obiettivi, con le altre articolazioni organizzative dell'Istituto e delle altre Aziende coinvolte, e riferiscono ai Direttori Sanitari e al Direttore Scientifico per le parti di specifica competenza.</p> <p>I Responsabili di PIP sono scelti dai Direttori Generali delle Aziende che vi partecipano tra i professionisti che ne fanno parte. L'incarico è fiduciario.)</p>
<p>l'IRCCS è autorizzato ad attivare la funzione di <i>Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari</i>, organizzandola come struttura semplice dipartimentale.</p>	<p>Non di pertinenza: funzione attribuita ad ASUITs</p>

Linea 3.1.8. Modifiche/integrazioni alla DGR 42/2017: non di pertinenza

Linea 3.1.9. Documenti regionali

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Alcuni importanti documenti sono in fase di approvazione da parte della Giunta regionale; ci si riferisce in particolare ai seguenti: Rete oncologica regionale Piano della riabilitazione Nel 2018 verranno adottati, entro il 31 marzo, i documenti sopra citati e verrà avviata la loro applicazione. Inoltre, entro il 31 dicembre 2018 verranno adottati anche i seguenti: Piano della Salute mentale Rete pediatrica regionale Rete geriatrica Rete infettivologica Rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera polmone Rete trauma Organizzazione della Cell Factory regionale</p>	<p>Formalizzazione della Rete Pediatrica Regionale</p> <p>Collaborazione, per quanto di pertinenza, allo sviluppo delle altre reti che coinvolgono l'IRCCS Burlo.</p>

LINEA 3.2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Linea 3.2.1. Tutela della salute della donna

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementare il percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Revisione e Attuazione del PDTA già condiviso con ASUITS nel 2014. Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso report con dati di attività secondo le indicazioni della DCS nell'ambito del grado di autonomia previsto per il personale ostetrico del comparto.
Implementare i percorsi aziendali per la donna in età post fertile	Elaborazione e successiva applicazione di un PDTA riguardante la donna in età post fertile con patologia del pavimento pelvico. Implementazione e condivisione con MMG e Consultori del PDTA riguardante la donna in perimenopausa con perdite di sangue anomali (abnormal uterine bleeding, AUB)" al fine di evitare esami inutili, accorciare i tempi della diagnosi, ridurre l'invasività e i costi del trattamento.
Veicolare, nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita, il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani	Evidenza della promozione delle vaccinazioni da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie nei corsi di accompagnamento al parto e puerperio e nei centri nascita
Identificare lo studio di un modello di comunicazione innovativo per l'ambito materno-infantile per ottimizzare l'efficacia di interventi di educazione e promozione della salute in collaborazione con la DCS	Modello predisposto

Linea 3.2.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.3. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (programma II PRP)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire il rispetto dei requisiti definiti dalla regione per i centri di secondo livello per lo screening per la cervice uterina.	Rispetto dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei requisiti dei centri di secondo livello con invio alla Direzione regionale dei dati di autovalutazione entro il 30.11.2018.
ASUITS gestisce la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA realizzando presso l'Anatomia Patologica di ASUITS, sede di Monfalcone un laboratorio unico regionale per tutti gli esami di HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari; AAS2 collaborare con ASUITS per gli aspetti di logistica e di preanalitica Tutte le Aziende che attualmente refertano pap-test di screening: garantire le letture dei pap test	Collaborare per la riconversione del programma, inclusi gli aspetti di comunicazione e formazione.

primari per gli anni 2018-2019-2020 e comunque fino a transizione del programma ultimata; partecipare al controllo di qualità sul laboratorio unico; posto che l'istologia delle lesioni continuerà ad essere gestita dalle attuali anatomie patologiche mantenendo il continuum della relazione con i clinici; garantire l'accesso alla documentazione iconografica relativa all'istologia delle lesioni stesse da parte dei patologi del laboratorio unico.	
---	--

Linea 3.2.4. Gli screening neonatali (Programma II PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Coordinare i lavori finalizzati alla diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico ed oftalmologico con aggiornamento del PDTA.	Evidenza delle attività di coordinamento
Coordinare il programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso; implementazione dell'identificazione precoce per la fibrosi cistica e proposta di eventuali programmi di screening.	Report di monitoraggio del programma regionale e delle attività per la fibrosi cistica.
Adottare la procedura per emoglobinopatia	Procedura adottata
Collaborare al programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio.	Evidenza della collaborazione
Assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione a IRCCS Burlo della rilevazione del TSH neonatale.	Tutte le Aziende: TSH in tutti i punti nascita, comunicato all' IRCCS

Linea 3.2.5. Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.6. Dipendenze	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Prevenzione, cura e riabilitazione dei casi di dipendenza ed abuso in adolescenza.	Attuazione del PDTA condiviso con ASUITS e definizione di specifici Programmi Integrati di Patologia (PIP)
Partecipazione ai tavoli regionali.	Partecipazione ai tavoli regionali per quanto di competenza
In coerenza con il Piano regionale della Prevenzione 2014 - 2018, che intende prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti, quali l'infezione da HIV, le epatiti virali, TBC e le altre malattie sessualmente trasmissibili, la programmazione regionale è orientata ad aumentare l'offerta del testing	Completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) Attivazione di uno specifico PIP con ASUITS per la prevenzione delle MST e la presa in carico integrata dei soggetti affetti da MST .

Linea 3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.8. Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.9. Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuare nell'attività di sensibilizzazione della popolazione nella prevenzione degli incidenti domestici	Divulgazione di materiale informativo di sensibilizzazione, anche attraverso il sito web, nella prevenzione degli incidenti domestici

Linea 3.2.10. Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.11. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (Programma IX PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.12. Emersione e prevenzione delle malattie professionali in Friuli Venezia Giulia e promozione della salute nei luoghi di lavoro (Programma X PRP)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Realizzare in modo coordinato, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi ergonomici, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale.	2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale
Partecipare all'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM	Collaborare all' Analisi OCCAM su una neoplasia professionale se di competenza dell'IRCCS
Proseguire in ogni azienda il programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici..." del PRP.	Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale; Adozione di regolamento regionale sul fumo; Offerta di percorsi per smettere di fumare.

Linea 3.2.13. Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Mantenere il registro regionale endometriosi ex art. 3 LR n. 18/2012.	Tenuta del registro regionale di patologia. Stima di incidenza e prevalenza di endometriosi nella popolazione residente in regione
Restituire i risultati della rilevazione 2017 del Progetto Okkio alla Salute ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende	Restituzione dei dati alle aziende sanitarie Report alla DCS
Coordinare, in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende del FVG, la raccolta dati periodica del progetto HBSC nelle scuole del Friuli Venezia Giulia (marzo-giugno 2018)	Coordinamento dello studio Report alla DCS
Tutte le AAS: Sviluppo di sistemi informativi rivolta alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie	Studio di fattibilità e prima applicazione delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art.99 del D.Lgs 81/08

Linea 3.2.14. Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP): non di pertinenza

Linea 3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica (Programma XIII PRP 2014-2018) e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori	Assicurare la partecipazione ad un evento regionale - 1 iniziativa formativa/informativa
Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione (rotavirus ed herpes zoster)	Partecipazione al tavolo interaziendale sulle vaccinazioni con ASUITS Attività di comunicazione sul tema delle vaccinazioni in gravidanza ed in età pediatrica
Coordinare in ambito regionale il completamento del PDTA sulla gestione di laboratorio delle Malattie Sessualmente Trasmesse (MST)	PDTA completato e sua attivazione anche attraverso specifici accordi tra le Aziende Attivazione di uno specifico PIP con ASUITS per la prevenzione delle MST e la presa in carico integrata dei soggetti affetti da MST . vedi anche Linea 3.2.6.

Linea 3.2.16. Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze (Vedi Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente in allegato)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Applicare il protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti ed inviare i dati di attività	Collaborazione con ASUITS predisposizione di un report mensile
Garantire in ogni azienda sanitaria la possibilità di accesso ad un ambulatorio per cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI (Straniero Temporaneamente Presente/Europeo Non Iscritto);	Collaborare alle attività riguardanti l'area pediatrica e ostetrica
In applicazione del Piano generale regionale di risposta alle emergenze, definire e formalizzare l'unità di crisi aziendale	Dare evidenza della formalizzazione dell'unità di crisi aziendale e delle procedure conseguenti, in applicazione del Piano generale.
Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	Vedi Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente in allegato
Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Vedi Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente in allegato
In applicazione del Piano generale regionale di risposta alle emergenze, definire e formalizzare l'unità di crisi aziendale	Vedi Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente in allegato

Linea 3.2.17. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione degli operatori	Completamento dell'organizzazione in accordo con

dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	la DCS dei corsi di formazione 80% operatori dedicati in servizio presso l'IRCCS formati Avvio di specifiche attività di ricerca
Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione

Linea 3.2.18. Sicurezza alimentare, salute e benessere animale: non di pertinenza

LINEA 3.3. ASSISTENZA DISTRETTUALE

Linea 3.3.1. Assistenza primaria: non di pertinenza

Linea 3.3.2. Accreditemento

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti.	Messa a disposizione dei propri operatori adeguatamente formati
Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti.	Partecipazione alle attività dell'OTA

Linea 3.3.3. Odontoiatria sociale

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborare con ASUITS per l'attivazione/rinforzo di un percorso preferenziale per gli utenti con gravi disabilità.	Definizione di un protocollo dedicato ai pazienti con grave disabilità provenienti da extra regione.
Aumento delle prestazioni LEA erogate Prestazioni non LEA erogate	Media aziendale di almeno 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra Prestazioni erogate in accordo con ASUITS all'interno del programma di odontoiatria sociale
Percentuale aziendale di visite odontostomatologiche	non superiore al 40% del totale delle prestazioni erogate (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico)
ASUITS e Burlo Garofolo: razionalizzazione dell'offerta	Attivazione di un Coordinamento unico interaziendale e Definizione di percorsi e competenze univoche per le prestazioni di odontoiatria pediatrica e ortognatodonzia
Rispettare quanto previsto nella convenzione con ASUITS anche in relazione all'attività di reportistica richiesta.	Reportistica inviata
Collaborare con il Coordinatore della rete odontoiatrica regionale per l'attivazione e la messa a regime della cartella clinica elettronica condivisa, per la semplificazione a partire dalla programmazione degli acquisti per il 2018 dei materiali utilizzati, per	Evidenza della collaborazione

l'ulteriore reale coordinamento dell'offerta odontoiatrica aziendale e regionale anche mediante l'uniformazione delle regole degli ambulatori distrettuali ed ospedalieri e per l'adeguamento ed armonizzazione dei protocolli clinici ed amministrativi.	
---	--

Linea 3.3.4. Riabilitazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Con la DGR n. 817/2017 è stata approvata l'organizzazione della rete delle malattie neuromuscolari e della sclerosi laterale amiotrofica; alle Aziende Sanitarie è richiesto di consolidare la rete per le malattie neuromuscolari.	Partecipare alla rete per l'ambito pediatrico di competenza
Nel 2017 sono proseguiti i lavori per la redazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale, di seguito PDTA, regionale per la sclerosi multipla, con il coinvolgimento anche dei referenti per l'età evolutiva. Entro il primo semestre 2018, tutte le AAS e ASUI adottano il PDTA per la presa in carico delle persone con sclerosi multipla.	Entro il primo semestre 2018 i pazienti d'età inferiore a 18 anni con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA.
Attivazione a livello aziendale della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica	Partecipare al gruppo integrato neuromuscolare (GIN) con la finalità di garantire la continuità assistenziale del bambino/adolescente con malattia neuromuscolare nell'ambito territoriale di competenza.
Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla .	Entro il primo semestre 2018 i pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA.

Linea 3.3.5. Superamento della contenzione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016	Produzione di un report di monitoraggio del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e assistenziali secondo quanto disposto nella DGR 1904/2016

Linea 3.3.6. Diabete	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015 Diabete in ospedale (DGR 1572/2017): a- Implementazione del programma regionale per la formazione del personale ospedaliero; b- organizzazione dei team ospedalieri.	Presentazione report dati attività 2017-2018 riguardanti l'area pediatrica e quella ostetrica Effettuazione di un evento formativo

Linea 3.3.7. Cronicità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuità assistenziale: Continuazione progetto di ricerca regionale	Continuazione delle attività di ricerca in ambito regionale sulle modalità di continuità assistenziale

Definizione di standard assistenziali in ambito pediatrico	per i <i>bambini con bisogni speciali</i> Definizione degli standard assistenziali in ambito pediatrico report sulle attività svolte da inviare alla DCS (Vedi anche Linea 3.5.11)
--	---

Linea 3.3.8. Assistenza protesica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipare ai lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e alla formazione dei professionisti sanitari .	Partecipare ai lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica per quanto di competenza (ORL, oculistica, ortopedia, DSA) Attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica, compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali.

LINEA 3.4. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Tetti spesa farmaceutica	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Per il 2018 rimangono confermati i tetti di spesa per la farmaceutica ridefiniti dalla Legge n. 232/2016 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" in "tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti" pari al 6,89 % del FSR (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) e "tetto per la spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSR.	tetto di spesa farmaceutica ospedaliera pari a € 2.985.441 (al netto farmaco Spinraza e altri farmaci rimborsati)

Obiettivi per le aziende sanitarie	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sia a livello territoriale che ospedaliero le Aziende individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatazza. A tal fine le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2018 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti).	Contenimento della spesa differenziato per Struttura per farmaci di nuovo inserimento in PTO all'interno di classi omogenee Monitoraggio delle prescrizioni fuori PTO con richiesta personalizzata Richieste personalizzate per farmaci ad alto costo Condivisione in negoziazione con le strutture di oncologia, reumatologia e gastroenterologia di almeno 2 classi di farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatazza da monitorare. Implementazione nella procedura operativa riguardante i farmaci off label con il modello di rilevazione degli esiti clinici e relativo feed back ai prescrittori
L'EGAS nel corso del 2018, in qualità di aggregatore della domanda, avvalendosi delle competenze interne e anche di quelle delle	Evidenza di partecipazione ai lavori di predisposizione gara farmaci con particolare attenzione all'introduzione dei fabbisogni, quando è

<p>Aziende sanitarie, potenzierà la capacità di coordinamento e di stesura di capitolati tecnici, al fine di perseguire un governo sulle politiche regionali di acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici. Inoltre, in linea con le evidenze scientifiche e con i principi dell'HTA, sarà di supporto alla DCS al fine di contribuire alla realizzazione di un sistema regionale più regolato.</p>	<p>possibile stimarli anticipatamente, e su richiesta di EGAS</p>
<p>In ambito territoriale la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) e riportati nella Tabella n. 1, dovrà tendere ai valori target indicati.</p>	<p>Non pertinente</p>
<p>Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte. Inoltre, in tale ambito l'EGAS fornisce agli Enti del SSR e alla DCS tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro), secondo quanto stabilito dalla legge 232/2016.</p>	<p>Continua il monitoraggio della prescrizione di farmaci biosimilari da parte dei dirigenti della SCU Clinica pediatrica (gastro e reumatologia) e S:C: Oncoematologia pediatrica</p>
<p>Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti danno continuità ai percorsi definiti nel corso del 2017, per consentire alle AAS di residenza del paziente la verifica dell'appropriatezza d'uso, dandone anche evidenza alla DCS.</p>	<p>Utilizzazione della Procedura operativa già in atto che prevede la collaborazione della SSD Farmacia con la Direzione sanitaria. Implementazione della procedura operativa riguardante i farmaci off label in distribuzione diretta.</p>
<p>A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del 1° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, semi-residenzialità e assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.</p>	<p>Nel corso del 2017 è stata rivista la procedura di distribuzione diretta anche alla luce della progressiva introduzione del PSM. Nel corso del 2018 verranno concordate con le Strutture ulteriori attività per incentivare la prescrizione del primo ciclo attraverso il PSM.</p>
<p>Al fine di favorire l'impiego dei medicinali acquistati centralmente l'EGAS rende disponibile a tutte le Aziende con frequenza di aggiornamento mensile la lista dei farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a quelli della DPC. Lo stesso Ente assicura inoltre un monitoraggio puntuale delle politiche di acquisto dei medicinali in DPC, e adotta ogni</p>	<p>Non pertinente, di competenza EGAS</p>

<p>misura conseguente, al fine di garantire la maggiore economicità per l'SSR rispetto ai costi della convenzionata.</p> <p>Per i medicinali in DPC le Aziende adottano specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in caso di elevato ricorso alla non sostituibilità, e assicurano le opportune informazioni sui medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC, temporaneamente non disponibili sulla piattaforma.</p>	<p>I prescrittori ospedalieri vengono informati delle modifiche/integrazione relative a i farmaci in DPC. In particolare sono inviati report di prescrizioni in DPC di somatropina e farmaci per la fertilità.</p>
<p>Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale. L'EGAS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e condivisione del rischio (risk sharing, cost sharing e payment by results).</p>	<p>Tutti i farmaci soggetti a registro vengono erogati solo dopo verifica da parte della SSD Farmacia del corretto inserimento (indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità ecc).</p>
<p>Sul versante della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a livello regionale dalla DCS ed, in particolare, le collaborazioni con le Aziende sanitarie universitarie integrate così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013 e 2199/2014), assieme alle progettualità regionali e multiregionali finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione. Su tali iniziative gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzative. Nel corso del 2018 sarà avviata una specifica progettualità sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, anche coinvolgendo il coordinamento regionale e la rete delle malattie rare. Inoltre in corso d'anno, anche tramite un nuovo di accordo di collaborazione/convenzione con le due Aziende sanitarie universitarie integrate e con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e gli IRCCS sarà avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015 volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio. Il percorso formativo a distanza (FAD) avviato a</p>	<p>Continua il monitoraggio delle reazioni avverse con un focus sui farmaci in gravidanza. Restano aperte le attività avviate su indicazione della DCS.</p>

<p>fine 2017 sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale</p>	
<p>Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie). Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici.</p>	<p>Non di competenza dell'Istituto.</p> <p>Si provvederà ad integrare, in caso di necessità, il protocollo di continuità assistenziale che riguarda la distribuzione diretta dei presidi previsti dall'AFIR</p>
<p>La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti (due rilevazioni sulla completezza della compilazione: al 30.06.2018 e al 31.12.2018).</p>	<p>Implementazione della cartella in base a quanto previsto</p>
<p>Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS.</p>	<p>Il 90% delle prescrizioni di farmaci destinate alla distribuzione diretta sono inseriti in PSM se gestiti da EGAS.</p>
<p>Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti i pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.</p>	<p>I prescrittori vengono sensibilizzati all'utilizzo dell'applicativo, in particolare alla richiesta della prima dispensazione.</p>
<p>Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica,</p>	<p>Verifiche sulla correttezza del dato attraverso i sistemi resi disponibili dal portale con periodicità mensile per la parte di competenza ed eventuale</p>

<p>l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza.</p>	<p>segnalazione ad EGAS.</p>
<p>Farmaci cura atrofia muscolare spinale - SMA</p>	<p>1) Rilevazione e monitoraggio dell'uso del farmaco 2) Definizione in accordo con DCS delle modalità di copertura dei costi</p>

LINEA 3.5. ASSISTENZA SOCIO SANITARIA

Linea 3.5.2. Disabilità

<p>Obiettivo aziendale</p>	<p>Risultato atteso</p>
<p>Per l'anno 2018, le AAS e ASUI provvedono: alla valutazione per gli aspetti sanitari di almeno l'60% degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, secondo le modalità approvate dalla Regione; alla sperimentazione tariffaria in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 nelle strutture operanti in convenzione ex art. 26 L. 833/78 della Comunità Piergiorgio - ONLUS e per la gestione dei servizi socioassistenziali residenziali e semiresidenziali per disabili gravi e gravissimi di cui all'articolo 9 comma 18 della legge regionale 4 agosto 2017, n. 31; alla formalizzazione di un accordo con gli Enti gestori dei servizi di cui all'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g) e h), della legge regionale 41/96, che espliciti le modalità di coinvolgimento dei DSM nella valutazione e presa in carico delle persone adulte con disabilità intellettiva o disturbi dello spettro dell'autismo.</p>	<p>Partecipazione ai tavoli dei Piani di Zona per quanto di competenza ed alle specifiche attività di ASUITS</p>

Fondo gravissimi: NON DI PERTINENZA

Fondo SLA: NON DI PERTINENZA

Vigilanza servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone con disabilità: NON DI PERTINENZA

Dopo di noi: NON DI PERTINENZA

Linea 3.5.2 Autismo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipare al Tavolo tecnico sull'autismo per quanto di competenza relativamente al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.	Evidenza partecipazione

Linea 3.5.3. Minori	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Affido: Per l'anno 2018, tutte le AAS e ASUI collaborano alla messa a regime del percorso delineato dalle Linee di indirizzo regionali attraverso: sperimentazione dei profili di bisogno, individuati dalle linee di indirizzo, per la valutazione dei minori presi in carico, revisione e validazione degli stessi e individuazione di strumenti appropriati per valutare tali profili, da potersi adottare in modo omogeneo a livello regionale; sperimentazione dei profili di intervento, revisione e validazione degli stessi; revisione e validazione dei requisiti di qualità previsti dalle Linee di indirizzo regionali per i servizi residenziali che in regione accoglieranno i minori allontanati dalla famiglia di origine, anche attraverso la realizzazione di specifiche attività di verifica e controllo svolte presso le stesse strutture.</p>	Supporto alle attività di ASUITs per quanto di competenza
<p>Adozioni: L'adozione delle nuove Linee di indirizzo regionali deve avvenire nell'ambito dei percorsi di presa in carico integrata tra AAS e SSC dei minori che richiedono un allontanamento dalla propria famiglia di origine, e dovrebbe favorire un processo di revisione delle modalità definite nell'ambito dei processi di pianificazione di zona e attualmente in uso. Il risultato atteso di questo processo per ciascuna Azienda è il seguente: ridurre del 50% della media degli ultimi tre anni il numero di minori inseriti in strutture residenziali di accoglienza con sede fuori regione; riportare il 10% dei minori inseriti in comunità fuori regione nelle comunità regionali; introdurre il budget personalizzato, quale strumento funzionale alla realizzazione di percorsi di presa in carico dei minori che favoriscano il loro accoglimento in strutture di accoglienza della regione.</p>	Partecipazione ai tavoli regionali e a quelli locali (Piani di Zona)

Linea 3.5.4. Salute mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Età adulta Definizione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta	Evidenza di percorso aziendale congiunto NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure.
Età evolutiva Attivazione delle NPIA aziendali in coerenza con i provvedimenti aziendali. Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA. Predisposizione di percorsi codificati e concordati tra le varie strutture coinvolte (Servizi NPIA, PS/Medicina d'Urgenza, reparti di Pediatria, DSM, servizi per le dipendenze, servizi di Emergenza Urgenza) con indicazione di: reparto di accoglienza, percorso diagnostico terapeutico e di continuità assistenziale con le NPIA territoriali, responsabilità di presa in carico, modalità di interazione tra DSM e NPIA nel caso di minori in età adolescenziale.	Nel 2018 sarà formalizzato tra ASUITS e l'IRCCS Burlo Garofolo un accordo riguardante: - le competenze specifiche dei servizi territoriali con funzioni di NPI e Salute mentale dell'età evolutiva di ASUITS e quelle della SC NPI ospedaliera di primo livello . - i percorsi per garantire la continuità assistenziale l'individuazione di strutture pubbliche e private semiresidenziali, residenziali e di ricovero che concorrano alla presa in carico dell'utenza 0-17 anni anche nei momenti di crisi e di emergenza psichiatrica

Linea 3.5.5. Disturbi del comportamento alimentare	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Messa a regime degli ambulatori DCA con la disponibilità di equipe funzionale (DGR 668/2017)	Operatività degli ambulatori DCA
Operatività dei Centri Diurni in accordo con ASUITS e AAS2	Formalizzazione di un accordo operativo con ASUITS e AAS 2 per l'attività di supporto fornita ai loro Centri diurni e invio di report di attività
Operatività dell'Osservatorio epidemiologico	Reportistica inviata in DCS

Linea 3.5.6. Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
L'accesso alla rete delle cure palliative pediatriche è effettuato con i criteri approvati dal tavolo costituito da tutti i rappresentanti delle Aziende regionali nell'ambito delle attività per la definizione della rete pediatrica regionale	Entro il primo semestre 2018 il tavolo definisce i criteri di accesso alla rete delle cure palliative e inoltra una proposta operativa alla Direzione Centrale salute.
Partecipazione alle attività dei tavoli regionali	Partecipazione ai tavoli regionali.
Monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore in tutti i setting assistenziali sia di ambito pediatrico che ostetrico ginecologico	Trasmissione report alla direzione centrale salute.

Linea 3.5.7. Consulteri familiari	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica.	Revisione e Attuazione del PDTA già condiviso con ASUITS nel 2014. Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso

Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile.	report con dati di attività secondo le indicazioni della DCS nell'ambito del grado di autonomia previsto per il personale ostetrico del comparto Evidenza dei percorsi attraverso report di attività
---	---

Linea 3.5.10. Dipendenze

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.	Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze

Linea 3.5.11. Area Welfare

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Minori Accompagnamento delle AAS e ASUI nella sperimentazione dei profili di bisogno e di intervento previsti dalle Linee di indirizzo, monitoraggio degli esiti ed eventuale revisione dei profili.	Continuazione delle attività di ricerca in ambito regionale sulle modalità di continuità assistenziale per i <i>bambini con bisogni speciali</i> . Definizione degli standard assistenziali in ambito pediatrico. Report sulle attività svolte da inviare alla DCS. (Vedi anche Linea 3.3.7)

LINEA 3.6 PROGETTI CLINICO ASSISTENZIALI

Linea 3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Cuore Partecipare ai lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.</p> <p>Rene Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valore regionale 2016 55,71%).</p> <p>Potenziamento del programma Trapianti di rene con: evidenza della presenza dei dati a sistema (G2) propedeutici al monitoraggio dei tempi di iscrizione in lista di trapianto in accordo con quanto definito nel PDTA trapianto di rene riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0 < 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il</p>	Evidenza di partecipazione, se richiesto, per quanto di competenza.

<p>consenso) aumento dei casi di trapianto (almeno 60/anno comprensivi di tutte le tipologie di trapianto). Tessuti oculari Potenziamento del programma di donazione cornee (+ 10% delle donazioni del 2017) Aumento del numero di trapianti di cornea ad almeno 110 in Regione per il 2018 (dato 2016 = 96)</p> <p>Donazione d'organi e altri tessuti Formalizzazione del protocollo per prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici. Formalizzazione del protocollo per la donazione multi-tessuto.</p>	
---	--

Linea 3.6.2. Emergenza urgenza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Emergenze cardiologiche Partecipare ai lavori della rete per quanto di competenza</p>	<p>Almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito formalizzato</p>
<p>Pronto soccorso ed urgenza emergenza Aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2016 del 64,06% - fonte Bersaglio)</p> <p>Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) (media regionale 2016 del 76,82% - fonte Bersaglio)</p> <p>Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti.</p> <p>Inviare in DCS una proposta di documento relativo ai trasporti pediatrici</p>	<p>Aumentare la percentuale di pazienti pediatrici registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1 ora rispetto al totale dei pazienti con codice verde 65%(hub)</p> <p>Aumentare la percentuale di pazienti pediatrici con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori al 75% (hub)</p> <p>Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti. Documento inviato in DCS entro il 30.09.2018</p>

Linea 3.6.3 Reti di patologia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Malattie rare Coordinare nell'ambito della Rete per le patologie neuromuscolari la parte pediatrica</p> <p>Partecipare ai lavori delle reti di gruppo nosologico di competenza</p> <p>Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001 (aggiornamento dati del registro con inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema)</p>	<p>Evidenza di partecipazione alle riunioni</p> <p>Produrre entro il 31 dicembre 2018 almeno 1 percorso assistenziale, oltre a quello previsto per il 2017</p> <p>Registro regionale alimentato correttamente.</p>
<p>Malattie reumatiche Nel 2018 prosegue il lavoro della rete con: Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati; Evidenza, nel sito aziendale di ogni AAS/ASUI, dei medici reumatologi aggregati alle medicine interne e di quelli appartenenti ai servizi (AAS5 e ASUITS) o alla struttura complessa (ASUIUD);</p>	<p>Report sull'attività svolta in ambito pediatrico</p>

Linea 3.6.4. Materno-infantile e percorso nascita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Individuare gli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, devono essere assicurati dall'IRCCS "Burlo Garofolo" attraverso: la centralizzazione presso la sede ospedaliera dell'istituto; la circolazione in più sedi di un'equipe chirurgica ed anestesiologicala dell'istituto Sviluppo del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica Centralizzazione presso l'IRCCS Burlo Garofolo della produzione dei farmaci galenici pediatrici</p>	<p>Documento inviato alla DCS</p> <p>Sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica sviluppato a. Definizione con la DCS del modello di centralizzazione delle produzioni galeniche b. Produzione farmaci galenici centralizzata presso l'IRCCS Burlo Garofolo</p>
<p>Formalizzazione della rete pediatrica regionale</p>	<p>Rete pediatrica formalizzata</p>
<p>Assicurare, sulla base delle convenzioni in atto con le aziende, la guardia medica (pediatrica e ostetrica) H24 in ogni punto nascita attivo</p>	<p>Guardia medica pediatrica assicurata H24 nelle aziende convenzionate con l'IRCCS</p>
<p>Implementare il percorso gravidanza fisiologica con responsabilizzazione diretta delle ostetriche;</p>	<p>Revisione e Attuazione del PDTA già condiviso con ASUITS nel 2014. Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso report con dati di attività secondo le indicazioni della DCS nell'ambito del grado di autonomia previsto per il personale ostetrico del comparto (Vedi anche Linea 3.2.1.)</p>
<p>Mantenere la percentuale dei parti cesarei</p>	<p>Parti cesarei depurati (NTSV) < 20% dei parti totali</p>

depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (valore medio regionale 2016 pari a 16,94% - fonte Bersaglio).	dei parti depurati
Mantenere parti indotti al di sotto del 22% (valore medio regionale 2016 pari a 21,99% - fonte Bersaglio; gennaio-ottobre 2017 pari a 21,26%).	Parti indotti < 22%
Inviare alla Direzione Centrale Salute un report annuale sull'attività di trasporto con i seguenti indicatori: N. neonati per i quali è attivato un trasporto primario sul n. totale nati N. trasporti primari all'anno attivati entro 30 minuti/N. totale trasporti primari N. neonati < 34 settimane trattenuti nella struttura di I livello con scheda compilata dal centro T.I.N./N. totale neonati <34 settimane trattenuti nelle strutture di I livello N. STAM/N. totale parti N. STAM con documentazione clinica completa/N. totale STAM	Relazione sull'attività di trasporto, trasmessa annualmente alla DCS, corredata dal monitoraggio dei seguenti indicatori: N. neonati per i quali è attivato un trasporto primario / N.. totale nati N. trasporti primari all'anno attivati entro 30 minuti / N. totale trasporti primari N. neonati < 34 settimane trattenuti nella struttura di I livello con scheda compilata dal centro T.I.N. / N. totale neonati <34 settimane trattenuti nelle strutture di I livello N. STAM / N. totale parti N. STAM con documentazione clinica completa / N. totale STAM

Linea 3.6.5. Sangue ed emocomponenti	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Il sistema trasfusionale regionale continua a presidiare l'autosufficienza in emocomponenti ed emoderivati e la sicurezza e la qualità della trasfusione ed a contribuire alla compensazione nazionale attraverso i seguenti obiettivi: promozione e monitoraggio dell'appropriatezza e dell'efficacia da parte dei COBUS ospedalieri, mediante l'adozione e la validazione di uno strumento di analisi e valutazione dei dati (entro giugno 2018) e l'implementazione del metodo con valutazione dei risultati e la conseguente eventuale adozione di misure correttive (entro dicembre 2018); promozione della sicurezza della trasfusione con l'adozione diffusa della richiesta trasfusionale web da reparto (EMOWARD) e con l'implementazione di "sistemi barriera" per l'identificazione del paziente prima della trasfusione.	Il COBUS dell'Istituto contribuirà al monitoraggio dell'appropriatezza dell'uso del sangue e dei suoi componenti adottando eventuali misure correttive individuate Implementazione della richiesta trasfusionale web e di sistemi barriera

Linea 3.6.6. Erogazione dei livelli di assistenza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Riduzione del tasso di ospedalizzazione al 122,5 x mille (anno 2016 = 127,50, stima 2017 = 127,80).	Per quanto concerne il tasso di ospedalizzazione, che non deve superare il 125 per mille, si ribadisce che, considerando il mandato dell'Istituto, l'IRCCS contribuisce alla riduzione esclusivamente garantendo l'appropriatezza dei ricoveri
Riduzione dei numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 42% per i pediatrici (valore medio regionale del 2016 di 32,88% per gli adulti e 50,02% per i pediatrici - fonte Bersaglio)	Riduzione dei numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 42% per quelli pediatrici
Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015 di ogni AAS/ASUI	L'Istituto supporterà la DCS relativamente al fenomeno della fuga in ambito pediatrico extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015.

Linea 3.6.7. Rete Cure Sicure FVG(Vedi allegato Piano annuale di promozione della sicurezza del paziente 2018)

Linea 3.6.8. Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Individuare un Coordinatore locale HPH, che farà anche parte del Comitato HPH regionale (entro febbraio)	Trasmettere il nominativo alla Direzione Generale di AAS2, in qualità di Centro di Coordinamento Regionale, entro il 28/02/2018
Definire, all'interno del Comitato di coordinamento HPH regionale, un regolamento, che verrà formalizzato dalla DCS, per la composizione e il funzionamento dei Comitati guida aziendali	Regolamento definito dal Comitato di coordinamento HPH regionale entro il 30/06/2018
Partecipare al Comitato di coordinamento HPH regionale per la proposta alla DCS delle linee di lavoro da implementare progressivamente nelle organizzazioni ospedaliere e dei servizi sanitari e un piano d'azione per il 2019 e gli anni successivi	Proposta del Comitato di coordinamento HPH regionale inviata in DCS entro il 30/11/2018
Attivare il Comitato guida aziendale	Comitato attivato entro il 30/11/2018

LINEA 3.7. RAPPORTI CON I CITTADINI	
Linea 3.7.1. Tempi d'attesa	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Continuare ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino dell'offerta.	Organizzazione delle agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche coerente con la prenotazione online del cittadino di tutta l'offerta.
Mantenere il monitoraggio ministeriale	Mantenimento del monitoraggio regionale e ministeriale
Assicurare la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%.	Si assicura la garanzia per le prestazioni ginecologiche per la popolazione residente nella provincia di Trieste per la priorità B > 95%, per la priorità D > 90% e per la priorità D > 85% Si assicura la garanzia per le prestazioni specialistiche pediatriche per le priorità D > 90% e per le priorità D > 85%
Sospendere la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.	Sospensione della libera professione intra-moenia ai medici che non rispettano i valori oltre soglia sopra riportati e/o non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni
Garantire il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A. Anche per tali tipologie di attività, il mancato rispetto dei valori soglia indicati determina, per i medici delle strutture interessate, la sospensione della possibilità di svolgere la libera professione specifica.	Vengono garantiti i tempi d'attesa, secondo i codici di priorità degli interventi previsti all'allegato A, per la parte di competenza
Rispettare il rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNLL e le priorità fissate di "garanzia" per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziate, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009.	Rispetto del rapporto di priorità tra attività libero professionale e le priorità di garanzia per il cittadino.

Linea 3.7.2. Innovazione nella gestione delle terapie: non di pertinenza

Linea 3.7.3. Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Abolire le limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i genitori od i care giver, con presenza di uno per volta durante tutto l'arco delle 24 ore.	L'apertura dei reparti in terapia intensiva e semi intensiva ai care giver è già una prassi presso l'IRCCS in quanto la presenza del genitore fa parte del percorso riabilitativo e terapeutico del bambino (tecnica kangaroo)

Linea 3.7.3. Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Abolire le limitazioni non motivatamente necessarie (es. effettiva necessità di isolamento) poste a livello temporale per i genitori od i care giver, con presenza di uno per volta durante tutto l'arco delle 24 ore.	L'apertura dei reparti in terapia intensiva e semi intensiva ai care giver è già una prassi presso l'IRCCS in quanto la presenza del genitore fa parte del percorso riabilitativo e terapeutico del bambino (tecnica kangaroo)

Linea 3.7.4. Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Prevedere la possibilità che i pazienti possano avere accanto a sé un care giver, anche al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali.	Minori: Non di pertinenza in quanto trattandosi di minori è sempre richiesta la presenza del genitore o di un tutore. Adulti: Care giver presente se richiesto dal paziente al momento della visita medica o dell'esecuzione delle procedure assistenziali.

Linea 3.7.5. Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Proseguire con il progetto 2017 di contatto telefonico ai pazienti dimessi dopo un intervento di chirurgia programmata, entro 5 giorni dalla dimissione con l'opportunità di estendere tale servizio anche ad altre tipologie di trattamento.	Evidenza di prosecuzione del progetto

Linea 3.7.6. Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Dare l'informazione di chi è il medico responsabile della gestione del caso	Informazione riportata in cartella

Linea 3.7.7. Privacy	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nel rispetto della tutela della privacy è necessario snellire le procedure affinché: al cittadino non venga richiesta la continua compilazione degli stessi moduli quando si rivolge ad enti diversi; nella gestione in rete dei pazienti, tutte le informazioni necessarie ad assicurare in sicurezza il percorso assistenziale siano garantite fra i professionisti e le strutture che hanno in cura il paziente, anche se appartenenti ad enti diversi.	collaborazione per snellimento processo supporto allo sviluppo del FSE

LINEA 4. I FLUSSI INFORMATIVI E LE VALUTAZIONI

Scheda di Dimissione Ospedaliera	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Raggiungere i seguenti obiettivi qualitativi: La percentuale di SDO archiviate deve essere in media nell'arco dell'anno maggiore o uguale al 98% dei dimessi Le richieste di apertura delle SDO archiviate non deve superare il 3% delle SDO archiviate Le anomalie in merito alla qualità della compilazione non devono superare in media il 10%	Media SDO archiviate > 98% dei dimessi Riapertura SDO archiviate < 3% delle SDO archiviate Media anomalie della qualità della compilazione < 10% delle SDO totali

Obblighi formativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Per l'anno 2018 garantire: CEDAP	Adeguate compilazione dei campi relativi alle informazioni anagrafiche della madre e del padre
EMUR Emergenza-Urgenza PS	Percentuale media annua di anomalie < 6%
Monitoraggio consumi dispositivi medici	Inserimento di tutti i contratti di acquisto dei dispositivi medici di cui si possiede il CIG entro il mese successivo al trimestre di competenza
Grandi apparecchiature	Inserimento delle apparecchiature ricomprese nell'elenco di cui allegato 1 del DM 22/04/2014 e successive integrazioni entro il mese successivo al trimestre nel quale è avvenuto il collaudo dell'apparecchiatura

Flussi ministeriali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Alimentare correttamente i tutti i flussi ministeriali per quanto di competenza. Considerato che ritardi o omissioni generano il mancato riconoscimento alla Regione dei fondi ministeriali previsti, una quota del finanziamento corrispondente allo 0,1% di quanto attribuito ad ogni Ente verrà trattenuta a livello centrale e sarà erogata solo ad adempimento completamente espletato.	Evidenza dei flussi alimentati

Supporto a progetti di valenza regionale integrati tra Assessorati	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
La regione FVG ha costituito l'Osservatorio Ambiente Salute (DGR 532/2014) alle cui attività sono chiamati a contribuire anche gli enti del SSR. Nello specifico l'ASUIUD, attraverso le strutture di Epidemiologia e di Accreditamento, gestione del rischio clinico e valutazione delle performance sanitarie, l'IRCCS Burlo Garofolo, attraverso la struttura di Epidemiologia clinica e ricerca dei servizi sanitari, e l'IRCCS Centro di riferimento oncologico, attraverso la struttura di Epidemiologia e biostatistica, contribuiscono alle attività previste nel piano di lavoro dell'Osservatorio.	Evidenza di partecipazione attraverso la struttura di Epidemiologia clinica e ricerca dei servizi sanitari alle attività dell'Osservatorio Salute

Programmi di sorveglianza	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborare, per le parti competenza, nei programmi di sorveglianza: OKKIo alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'ARGENTO, Obesità in Gravidanza. Collaborare ai programmi ed attività regionali di valutazione dell'esperienza dei pazienti nei loro contatti con il Sistema Sanitario Regionale	Evidenza di collaborazione

LINEA 5. IL SISTEMA INFORMATIVO

Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Nel 2018 partecipare, per quanto di competenza, al consolidamento dei servizi online per il cittadino come indicato nelle linee di gestione 2018 e sotto riportate: potenziamento dell'infrastruttura del servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali con l'uso della ricetta dematerializzata e MIR (medici in rete), nell'ottica della riduzione del tempo di accesso e degli spostamenti dei cittadini.	Evidenza di partecipazione, per quanto di competenza, al consolidamento dei servizi online per il cittadino

<p>l'ulteriore estensione del servizio referti on line per le prestazioni sottoscritte digitalmente la consultazione liste di attesa di tutte le prestazioni erogate, indicando la prima data utile. lo sviluppo di tecnologie mobility app per i principali servizi on line sviluppati l'estensione della prescrizione specialistica dematerializzata lo sviluppo dei temi chiave previsti dalla cd "Sanità digitale" implementando soluzioni informatiche per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura. l'implementazione di soluzioni per la gestione del farmaco all'adesione terapeutica.</p> <p>Nel 2018 sono previste come ulteriori attività di consolidamento e aggiornamento tecnologico:</p> <p>La sostituzione della centrale telefonica con il passaggio delle linee telefoniche su tecnologia voip. L'ampliamento dell'infrastruttura virtuale su cui poggiano i servizi centrali dell'Istituto (dhcp, dominio, dns, monitoraggio rete, db server per la ricerca, ecc...) aumentando le capacità di storage e di memoria dei singoli host fisici su cui questa si basa.</p>	
<p>Proseguiranno inoltre le attività inerenti: la sicurezza fisica e logica/funzionale del sistema informativo, anche in attinenza ai temi relativi alla circolare n. 2/2017 del 18 aprile 2017 di AgID "misure minime di sicurezza" ed entrata in vigore del GDPR - General Data Protection Regulation (Regolamento UE 2016/679) i sistemi di governo, in particolare con lo sviluppo ed il miglioramento degli strumenti di governo dei fattori produttivi ospedalieri la ricetta dematerializzata da estendere, oltre che alla farmaceutica, anche alla specialistica ambulatoriale, per i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati e dipendenti del Servizio sanitario regionale gli Interventi sull'intero sistema ICT del SSR per gli adeguamenti previsti dalla L.R. 17/2014 l'avvio della nuova cartella clinica informatizzata con immediata sospensione delle iniziative autonome di implementazione e/o sviluppo delle attuali la revisione/rinnovo del sistema ASCOT e software collegati per la gestione delle attività amministrative</p>	<p>Collaborare per quanto di competenza</p>

<p>Nel 2018 proseguirà il potenziamento dell'utilizzo sistematico della firma digitale. In particolare il Burlo individua i seguenti obiettivi in continuità con la programmazione 2017:</p> <p>G2 clinico ambulatoriale G2 clinico lettera dimissione Laboratorio Radiologia ECG</p>	<p>Obiettivi Firma digitale sia per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriale che per le lettere di dimissione:</p> <p>G2 clinico ambulatoriale > 90% G2 clinico lettera dimissione > 90% Laboratorio > 98% Radiologia > 98% ECG > 80%</p>
<p>Partecipare attivamente alle progettualità regionali, in particolare riguardante i seguenti interventi:</p> <p>Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero cartella integrata clinico assistenziale: aggiudicazione gara e avviamento del sito pilota potenziamento ed estensione delle integrazioni dei sistemi clinico sanitari. Normalizzazione della gestione delle credenziali e attivazione sistema Single Sign on Attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico secondo quanto previsto dalla normativa privacy. Pianificazione delle attività di rinnovamento del sistema SIASI Rivisitazione delle procedure gestionali ed amministrative al fine dell'adeguamento alla normativa vigente. Potenziamento dell'infrastruttura per la Continuità Operativa: Potenziamento delle reti geografiche e locali Razionalizzazione dei data center aziendali Sistema direzione aziendale Governo del personale Governo logistico Sistema direzionale regionale Data Warehouse gestionale Sviluppo del registro regionale dei dispositivi medici impiantabili.</p>	<p>Evidenza di partecipazione alle progettualità regionali</p>

Linea 5.1 Sistema PACS regionale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Per il 2018, il Burlo parteciperà: Estensione sistema PACS a: settore dell'endoscopia digestiva. estensione al resto dell'endoscopia ambulatoriale Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale; Prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale. Referto multimediale: collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia avvio della fase di implementazione della soluzione a livello regionale estensione agli altri settori clinici in cui è attivo il sistema PACS regionale. Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.</p>	<p>Evidenza di estensione del sistema PACS a: settore dell'endoscopia digestiva. estensione al resto dell'endoscopia ambulatoriale Evidenza di Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in situazione emergenziale inter-aziendale; Prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale. Adesione alle indicazioni regionali</p> <p>Evidenza di Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale: potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.</p>

Linea 5.2 Fascicolo sanitario elettronico (FSE)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Dal 20 dicembre 2017, anche il Burlo è partito con la fase pilota di sperimentazione del Fascicolo sanitario elettronico in ambiente reale con alcuni medici di medicina generale. Nel corso dell'anno 2018 si prevede l'implementazione del FSE al 15% della popolazione con un programma da definirsi operativamente entro marzo 2018.</p>	<p>Evidenza dell'implementazione del FSE al 15% della popolazione con un programma da definirsi operativamente entro marzo 2018, secondo le indicazioni regionali.</p>

**ALLEGATO 1:
OBIETTIVO RETE PEDIATRICA REGIONALE**

Linea 3.1.9. Documenti regionali	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Nel 2018 verranno adottati, entro il 31 marzo, i documenti sopra citati e verrà avviata la loro applicazione. Inoltre, entro il 31 dicembre 2018 verranno adottati anche i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piano della Salute mentale - Rete pediatrica regionale - Rete geriatrica - Rete infettivologica - Rete per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti: filiera polmone - Rete trauma 	<p>Formalizzazione della Rete Pediatrica Regionale entro il 31/12/2018</p>

Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<p>Individuare gli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, devono essere assicurati dall'IRCCS "Burlo Garofolo" attraverso: la centralizzazione presso la sede ospedaliera dell'istituto; la circolazione in più sedi di un'equipe chirurgica ed anestesiologicala dell'istituto Sviluppo del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica Centralizzazione presso l'IRCCS Burlo Garofolo della produzione dei farmaci galenici pediatrici</p>	<p>Documento inviato alla DCS</p> <p>Sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica sviluppato</p> <p>a. Definizione con la DCS del modello di centralizzazione delle produzioni galeniche b. Produzione farmaci galenici centralizzata presso l'IRCCS Burlo Garofolo</p> <p>Rete pediatrica formalizzata</p>
<p>Formalizzazione della rete pediatrica regionale</p>	
<p>Assicurare, sulla base delle convenzioni in atto con le aziende, la guardia medica (pediatrica e ostetrica) H24 in ogni punto nascita attivo</p>	<p>Guardia medica pediatrica assicurata H24 nelle aziende convenzionate con l'IRCCS</p>
<p>Implementare il percorso gravidanza fisiologica con responsabilizzazione diretta delle ostetriche</p>	<p>Revisione e Attuazione del PDTA già condiviso con ASUITS nel 2014.</p> <p>Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso report con dati di attività secondo le indicazioni della DCS nell'ambito del grado di autonomia previsto per il personale ostetrico del comparto</p> <p>(Vedi anche Linea 3.2.1.)</p>
<p>Mantenere la percentuale dei parti cesarei</p>	<p>Parti cesarei depurati (NTSV) < 20% dei parti</p>

depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totali dei parti depurati (valore medio regionale 2016 pari a 16,94% - fonte Bersaglio)	totali dei parti depurati
Mantenere parti indotti al di sotto del 22% (valore medio regionale 2016 pari a 21,99% - fonte Bersaglio; gennaio-ottobre 2017 pari a 21,26%)	Parti indotti < 22%
Inviare alla Direzione Centrale Salute un report annuale sull'attività di trasporto con i seguenti indicatori: N. neonati per i quali è attivato un trasporto primario sul n. totale nati N. trasporti primari all'anno attivati entro 30 minuti/N. totale trasporti primari N. neonati < 34 settimane trattenuti nella struttura di I livello con scheda compilata dal centro T.I.N./N. totale neonati <34 settimane trattenuti nelle strutture di I livello N. STAM/N. totale parti N. STAM con documentazione clinica completa/N. totale STAM	Relazione sull'attività di trasporto, trasmessa annualmente alla DCS, corredata dal monitoraggio dei seguenti indicatori: N. neonati per i quali è attivato un trasporto primario / N.. totale nati N. trasporti primari all'anno attivati entro 30 minuti / N. totale trasporti primari N. neonati < 34 settimane trattenuti nella struttura di I livello con scheda compilata dal centro T.I.N. / N. totale neonati <34 settimane trattenuti nelle strutture di I livello N. STAM / N. totale parti N. STAM con documentazione clinica completa / N. totale STAM

Linea 3.1.6. Reti di patologia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Attivare, entro il 30 settembre 2018, almeno una sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione ed immagini diagnostiche di alta qualità.	Sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza: attivata entro il 30 settembre 2018.
In funzione dell'attivazione della Rete oncologica regionale definire per area geografica, entro il 30 aprile 2018, percorsi integrati facilitanti la presa in carico del paziente oncologico.	Definizione dei percorsi integrati facilitanti la presa in carico del paziente oncologico, entro il 30 aprile 2018. Consolidamento e valutazione del PDTA per la gestione dei tumori ovarici, già condiviso con ASUITS nel corso del 2017 Partecipazione alle attività della Breast Unit di ASUITS Avvio delle attività della Rete Regionale oncoematologica pediatrica .

Linea 3.2.1. Tutela della salute della donna	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Implementare il percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	Revisione e Attuazione del PDTA già condiviso con ASUITS nel 2014. Evidenza dell'attivazione del percorso attraverso report con dati di attività secondo le indicazioni della DCS nell'ambito del grado di autonomia previsto per il personale ostetrico del comparto.
Veicolare, nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita, il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani	Evidenza della promozione delle vaccinazioni da parte delle ostetriche e delle assistenti sanitarie nei corsi di accompagnamento al parto e puerperio e nei centri nascita
Identificare lo studio di un modello di comunicazione innovativo per l'ambito materno-infantile per ottimizzare l'efficacia di interventi di educazione e promozione della salute in collaborazione con la DCS	Modello predisposto
Delineare attività di ricerca/progetti innovativi in ambito materno-infantile con il coinvolgimento di ASS e ASUI della Regione	Attività di ricerca/progetti innovativi delineati

Linea 3.2.4. Gli screening neonatali (Programma II PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Coordinare i lavori finalizzati alla diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico ed oftalmologico con aggiornamento del PDTA.	Evidenza delle attività di coordinamento
Coordinare il programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso; implementazione dell'identificazione precoce per la fibrosi cistica e proposta di eventuali programmi di screening.	Report di monitoraggio del programma regionale e delle attività per la fibrosi cistica.
Adottare la procedura per emoglobinopatia	Procedura adottata
Assicurare da parte di tutti i punti nascita la regolare comunicazione a IRCSS Burlo della rilevazione del TSH neonatale.	Tutte le Aziende: TSH in tutti i punti nascita, comunicato all' IRCCS

Linea 3.2.17. Alimentazione e salute: promozione di un'alimentazione sana, sicura e sostenibile (Programma XV PRP)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	Completamento dell'organizzazione in accordo con la DCS dei corsi di formazione 80% operatori dedicati in servizio presso l'IRCCS formati Avvio di specifiche attività di ricerca

Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione
Definire fabbisogno e programmare eventi formativi in ambito materno-infantile a sostegno della Rete Pediatrica ed in ambito di emergenza urgenza	Corsi organizzati

Linea 3.3.3. Odontoiatria sociale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborare con ASUITS per l'attivazione/rinforzo di un percorso preferenziale per gli utenti con gravi disabilità.	Definizione di un protocollo dedicato ai pazienti con grave disabilità provenienti da extra regione.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestazioni non LEA erogate 2. ASUITs e Burlo Garofolo: razionalizzazione dell'offerta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestazioni erogate in accordo con ASUITS all'interno del programma di odontoiatria sociale 2. Attivazione di un Coordinamento unico interaziendale e Definizione di percorsi e competenze univoche per le prestazioni di odontoiatria pediatrica e ortognatodonzia
Collaborare con il Coordinatore della rete odontoiatrica regionale per l'attivazione e la messa a regime della cartella clinica elettronica condivisa, per la semplificazione a partire dalla programmazione degli acquisti per il 2018 dei materiali utilizzati, per l'ulteriore reale coordinamento dell'offerta odontoiatrica aziendale e regionale anche mediante l'uniformazione delle regole degli ambulatori distrettuali ed ospedalieri e per l'adeguamento ed armonizzazione dei protocolli clinici ed amministrativi.	Evidenza della collaborazione

Linea 3.3.4. Riabilitazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Con la DGR n. 817/2017 è stata approvata l'organizzazione della rete delle malattie neuromuscolari e della sclerosi laterale amiotrofica; alle Aziende Sanitarie è richiesto di consolidare la rete per le malattie neuromuscolari.	Partecipare alla rete per l'ambito pediatrico di competenza
Nel 2017 sono proseguiti i lavori per la redazione del percorso diagnostico terapeutico e assistenziale, di seguito PDTA, regionale per la sclerosi multipla, con il coinvolgimento anche dei referenti per l'età evolutiva. Entro il primo semestre 2018, tutte le AAS e ASUI adottano il PDTA per la presa in carico delle persone con sclerosi multipla.	Entro il primo semestre 2018 i pazienti d'età inferiore a 18 anni con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA.

Linea 3.3.6. Diabete	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015 Diabete in ospedale (DGR 1572/2017): a- Implementazione del programma regionale per la formazione del personale ospedaliero; b-organizzazione dei team ospedalieri.	Presentazione report dati attività 2017-2018 riguardanti l'area pediatrica e quella ostetrica Effettuazione di un evento formativo

Linea 3.3.6. Cronicità	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<u>Continuità assistenziale:</u> 1. Continuazione progetto di ricerca regionale 2. Definizione di standard assistenziali in ambito pediatrico	1. Continuazione delle attività di ricerca in ambito regionale sulle modalità di continuità assistenziale per i bambini con bisogni speciali. 2. Definizione degli standard assistenziali in ambito pediatrico Report sulle attività svolte da inviare alla DCS (Vedi anche Linea 3.5.11)

Linea 3.4.7. Salute mentale	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<u>Età evolutiva:</u> 1. Attivazione delle NPIA aziendali in coerenza con i provvedimenti aziendali. 2. Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA. Predisposizione di percorsi codificati e concordati tra le varie strutture coinvolte (Servizi NPIA, PS/Medicina d'Urgenza, reparti di Pediatria, DSM, servizi per le dipendenze, servizi di Emergenza Urgenza) con indicazione di: reparto di accoglienza, percorso diagnostico terapeutico e di continuità assistenziale con le NPIA territoriali, responsabilità di presa in carico, modalità di interazione tra DSM e NPIA nel caso di minori in età adolescenziale	Nel 2018 verrà formalizzato tra ASUITs e l'IRCCS un accordo riguardante: a. le competenze specifiche dei servizi territoriali con funzioni di NPI e Salute mentale dell'età evolutiva di ASUITs e quelle della SC NPI ospedaliera di primo livello . b. i percorsi per garantire la continuità assistenziale c. l'individuazione di strutture pubbliche e private semiresidenziali, residenziali e di ricovero che concorrano alla presa in carico dell'utenza 0-17 anni anche nei momenti di crisi e di emergenza psichiatrica

Linea 3.5.2. Autismo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipare al Tavolo tecnico sull'autismo per quanto di competenza relativamente al	Evidenza partecipazione

monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.	
--	--

Linea 3.5.5. Disturbi del comportamento alimentare	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ol style="list-style-type: none"> 1. Messa a regime degli ambulatori DCA con la disponibilità di equipe funzionale (DGR 668/2017) 2. Operatività dei Centri Diurni in accordo con ASUITS e AAS2 3. Operatività dell'Osservatorio epidemiologico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Operatività degli ambulatori DCA 2. Formalizzazione di un accordo operativo con ASUITS e AAS 2 per l'attività di supporto fornita ai loro Centri diurni e invio di report di attività 3. Reportistica inviata in DCS

Linea 3.5.6. Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ol style="list-style-type: none"> 1. L'accesso alla rete delle cure palliative pediatriche è effettuato con i criteri approvati dal tavolo costituito da tutti i rappresentanti delle Aziende regionali nell'ambito delle attività per la definizione della rete pediatrica regionale. 2. Partecipazione alle attività dei tavoli regionali. 3. Monitoraggio dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore in tutti i setting assistenziali sia di ambito pediatrico che ostetrico ginecologico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entro il primo semestre 2018 il tavolo definisce i criteri di accesso alla rete delle cure palliative e inoltra una proposta operativa alla Direzione Centrale salute. 2. Partecipazione ai tavoli regionali 3. Trasmissione report alla direzione centrale salute.

Linea 3.5.11. Area Welfare	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<u>Minori:</u> Accompagnamento delle AAS e ASUI nella sperimentazione dei profili di bisogno e di intervento previsti dalle Linee di indirizzo, monitoraggio degli esiti ed eventuale revisione dei profili.	<ol style="list-style-type: none"> a. Continuazione delle attività di ricerca in ambito regionale sulle modalità di continuità assistenziale per i bambini con bisogni speciali. b. Definizione degli standard assistenziali

	<p>in ambito pediatrico.</p> <p>c. Report sulle attività svolte da inviare alla DCS.</p> <p>(Vedi anche Linea 3.3.7)</p>
--	--

**ALLEGATO 2:
COORDINAMENTO INTERAZIENDALE
MATERNO-INFANTILE IRCCS BURLO
GAROFOLO - AAS5**



COORDINAMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE IRCCS BURLO GAROFOLO - AAS5

Obiettivo del Sistema Sanitario Regionale in Ambito Materno Infantile è di garantire standard di cura elevati che privilegino la presa in carico vicino al domicilio del paziente e, quando possibile, attraverso percorsi territoriali. Questo richiede una forte condivisione tra ospedali aventi ruoli diversi e tra ospedale e territorio.

L'IRCCS Burlo Garofolo e l'AAS 5 hanno in corso consolidate sinergie e collaborazioni nell'ambito della Salute materno-infantile, in particolare nella gestione del neonato, dei pazienti oncologici, chirurgici (generale, urologia-endourologia, oftalmologia, ORL) e ad alta complessità, attraverso modelli capaci di valorizzare le capacità professionali presenti nelle due sedi e di garantire alti livelli assistenziali, contenendo le fughe verso altre Regioni.

Le sinergie sono molto solide anche in ambito formativo, considerato che tre medici in formazione appartenenti alla scuola di specializzazione in Pediatria di Trieste stabilmente ruotano presso la SOC di Pediatria e Neonatologia di Pordenone.

Nel corso del 2017 si è sviluppato il percorso che, coinvolgendo tutte le Aziende Sanitarie regionali, ha portato alla definizione di un progetto di Rete Pediatrica Regionale, consegnato alla Direzione Centrale Salute il 29/09/2017. L'analisi dei dati epidemiologici e di attività sanitaria nell'ambito materno - infantile e il confronto fra i professionisti ha consentito di arrivare a definire, fra le altre cose, l'opportunità e la necessità di superare la frammentarietà dei percorsi che in alcuni casi può derivare da precedenti documenti non di settore che hanno affrontato il tema delle cure materno - infantili in maniera non sistematica e integrata; d'altra parte ha consentito di integrare e coordinare in modo strutturato le attività nell'ambito del percorso nascita e delle cure pediatriche, per garantire la continuità e il coordinamento dell'assistenza in ambito materno - infantile.

Questa condivisione nei programmi è in piena sintonia con:

- le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale" approvate in Conferenza Stato-Regioni il 21/12/2017.
- Le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale - Anno 2018 (DGR 2667/2017) che prevedono tra gli obiettivi di area materno-infantile, la costituzione della Rete Pediatrica Regionale, e la possibilità di rivedere gli atti aziendali costituendo nuovi Dipartimenti.

Alla luce delle sinergie già in atto e delle nuove linee di indirizzo regionali, l'AAS 5 e l'IRCCS Burlo Garofolo hanno avviato un percorso che definisca un modello integrato interaziendale rivolto alle cure materno-infantili. Le azioni in fase di sviluppo sono le seguenti :

- Inserimento nei rispettivi PAL/PAO 2018 degli obiettivi comuni di area materno - infantile, con attivazione di un coordinamento interaziendale, definizione dei fabbisogni e programmazione delle risorse necessarie.

- Stipula di un protocollo d'intesa fra le due Aziende che definisca le regole generali e i rapporti anche dal punto di vista amministrativo, delegando alle Direzioni Sanitarie la declinazione operativa delle attività sanitarie nei vari ambiti sia in termini qualitativi (tipologia delle prestazioni), sia in termini quantitativi (definizione dei fabbisogni e del numero di accessi)
- Attivazione del Dipartimento funzionale interaziendale materno - infantile (DIMI), aperto anche al successivo ingresso di altre Aziende Sanitarie Regionali, recepito nei rispettivi Atti Aziendali.

AAS 5 e IRCCS Burlo Garofolo concordano pertanto di sviluppare nel corso del 2018 le seguenti progettualità comuni.

<i>Linea 3.2.17 Alimentazione e salute</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Percorsi formativi sull'allattamento al seno programmati dalla Regione organizzati dall'IRCCS Burlo e diretti agli operatori dedicati	80% degli operatori dedicati formati.

<i>Linea 3.2.4 Gli Screening neonatali (Programma II PRP) Materno - infantile e percorso nascita: Neonati</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> Burlo: Coordinare i lavori finalizzati alla diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico ed oftalmologico con aggiornamento del PDTA. AAS 5: diffusione e applicazione della procedura nei punti nascita 	<p>Evidenza del coordinamento</p> <p>Evidenza dell'applicazione della procedura</p>
<ul style="list-style-type: none"> Burlo: Coordinare il programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso; implementazione dell'identificazione precoce per la fibrosi cistica e proposta di eventuali programmi di screening. AAS 5: corretta e applicazione dello screening nei punti nascita 	<p>Report di monitoraggio del programma regionale dello screening neonatale metabolico esteso e delle attività per la fibrosi cistica.</p> <p>Evidenza dell'applicazione dello screening</p>
<ul style="list-style-type: none"> Burlo: Adottare la procedura per emoglobinopatia AAS 5: Collaborare con il Burlo al programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio 	<p>Procedura adottata</p> <p>Evidenza dell'applicazione del programma</p>
Assicurare da parte di AAS 5 la regolare comunicazione a IRCCS Burlo della rilevazione del TSH neonatale	Comunicazioni correttamente inviate

Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita: Neonati	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Trasporti STEN e STAM	Definizione di un protocollo interaziendale coerente con le "Linee di indirizzo per la presa in carico complessiva e omogenea dalla gravidanza alla nascita, al periodo neonatale".
Gestione dei neonati delle diverse sedi	Definizione di un protocollo interaziendale basato sull'età gestazionale e complessità di cure richieste coerente con le linee di indirizzo regionali e nazionali e le professionalità presenti nelle due sedi.
Collaborazione per lo sviluppo delle attività di PMA.	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppo di protocolli condivisi. • Sviluppo di attività di ricerca. • Supporto alla DCS per la revisione delle tariffe alla luce dei nuovi LEA.
Diagnostica prenatale	Definizione di procedure condivise e applicate
Condivisione delle gravidanze a rischio	Definizione di un protocollo interaziendale che consenta la creazione di una equipe multidisciplinare di diagnosi prenatale con il supporto dei professionisti del Burlo presso AAS 5 e che porti ad intercettare tutte le gravide residenti a rischio, centralizzando presso la sede di Trieste quando necessario (sospetto di patologia chirurgica etc).

Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita: Pediatria	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Trasporti pediatrici (urgenza/emergenza)	Definizione di un protocollo interaziendale nel contesto del Documento regionale "Trasporti interospedalieri in emergenza/urgenza" e delle "Linee di indirizzo per le cure pediatriche" approvate in Conferenza Stato-Regioni
Assicurare la guardia pediatrica h. 24 in ogni punto nascita attivo	Collaborazione fra IRCCS Burlo Garofolo e AAS 5 per garantire la guardia pediatrica h.24

Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita: Chirurgia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Individuare gli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, devono essere assicurati dall'IRCCS "Burlo Garofolo" attraverso la centralizzazione presso la sede	Documento inviato alla DCS

ospedaliera dell'Istituto o attraverso la circolazione in più sedi di un'equipe chirurgica ed anestesiologicala dell'Istituto	
Chirurgia Pediatrica: implementazione dell'attività esistente presso AAS 5 attraverso la presenza di un chirurgo dell'equipe del	Aumento del numero di pazienti seguiti per chirurgia "minore" presso la sede AAS 5 Aumento del numero di pazienti per chirurgia "maggiore" centralizzati presso la sede dall'IRCCS "Burlo Garofolo"
Oftalmologia: favorire la collaborazione esistente tra AAS 5 e IRCCS Burlo attraverso lo spostamento di professionisti nelle due sedi.	Definizione di protocolli/procedure condivisi e sviluppo in collaborazione dell'attività
ORL e Audiologia: favorire la collaborazione esistente tra AAS 5 e IRCCS Burlo attraverso lo spostamento di professionisti nelle due sedi.	Definizione di protocolli/procedure condivisi e sviluppo in collaborazione dell'attività
Endourologia: favorire la collaborazione esistente tra ASS5 e IRCCS Burlo attraverso la centralizzazione di pazienti pediatrici con calcolosi presso l'Urologia di Pn	Definizione di protocolli/procedure condivisi e sviluppo in collaborazione dell'attività
Anestesia: consulenza di anestesisti pediatrici presso ASS 5	Definizione di protocolli/procedure condivisi e sviluppo in collaborazione dell'attività

Linea 3.6.4. Materno - infantile: Telerefertazione radiologica/Teleconsulto	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica	Sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica sviluppato

Linea 3.6.4. Materno - infantile: Farmacia	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Centralizzazione presso l'IRCCS Burlo Garofolo della produzione dei farmaci galenici pediatrici.	Produzione centralizzata dei farmaci galenici presso l'IRCCS Burlo Garofolo.

Linea 3.6.4. Materno - infantile: Condivisione, PDTA, protocolli, procedure in ambito pediatrico e ostetrico.	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Condivisione linee guida, protocolli, procedure in ambito pediatrico e ostetrico.	Definizione di almeno due PDTA/protocolli/procedure per ambito.

Linea 3.5 Autismo	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipare al Tavolo tecnico sull'autismo per quanto di competenza relativamente al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.	Evidenza partecipazione

Linea 3.5.4. Salute mentale - Età Evolutiva: Pazienti con Problemi NPI	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione delle modalità di presa in carico dei pazienti presso la SC NPI di II livello dell'IRCCS Burlo e del reinvio in AAS 5 per i ricoveri e casi ambulatoriali selezionati	Creazione PDTA

Linea 3.2.6. Cure palliative e terapia del dolore	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Integrazione delle professionalità mediche, infermieristiche, psicologiche etc delle due strutture	Proposta di modello condiviso

Linea 9.1 Formazione	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Formazione sul triage pediatrico	Formazione effettuata

Formazione sugli screening neonatali	Formazione effettuata
Coinvolgimento di AAS 5 nell'attività formativa degli specializzandi di Pediatria	Revisione delle modalità di integrazione di AAS 5 nel percorso formativo degli specializzandi di Pediatria con una maggiore partecipazione alle attività di PS, reparto, ambulatori specialistici e cure palliative

Linea 3.6.4. Materno - infantile: attività di ricerca	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborazione nelle attività di ricerca	<ol style="list-style-type: none"> 1. messa a disposizione dal Burlo di strumenti metodologici per la ricerca clinica. 2. sviluppo di attività progettuali comuni.

Aspetti Gestionali-amministrativi	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione del Coordinamento Interaziendale materno - infantile e del modello di governance.	Avvio del Coordinamento Interaziendale materno - infantile e stipula del protocollo d'intesa fra AAS 5 e IRCCS Burlo Garofolo.
Definizione del Dipartimento funzionale Materno - infantile (DIMI) e del modello di governance.	Recepimento nei rispettivi Atti Aziendali del Dipartimento.
Definizione di un modello amministrativo-contabile per le compensazioni economiche fra Aziende.	Modello condiviso e approvato.

**ALLEGATO 3:
COORDINAMENTO INTERAZIENDALE
MATERNO-INFANTILE IRCCS BURLO
GAROFOLO - AAS 2 (AREA GIULIANO-
ISONTINA)**

COORDINAMENTO INTERAZIENDALE MATERNO-INFANTILE IRCCS BURLO GAROFOLO - AAS 2 (Area Giuliano-Isontina)

La Vision dell'Atto Aziendale dell'IRCCS Burlo Garofolo (DDG n. 100 del 10/11/2016), approvato dalla DCS FVG e dal Ministero della Salute prevede di "Garantire lo stesso, elevato, livello di salute a tutti i bambini, gli adolescenti e le donne della Regione Friuli Venezia Giulia, direttamente o indirettamente, svolgendo il ruolo di hub regionale per l'area materno - infantile, in un sistema hub-spoke non solo ospedaliero, ma anche ospedale-territorio, coordinando nel contempo la ricerca e l'innovazione, nonché la didattica e la formazione per l'area materno - infantile.

Già da molti anni l'IRCCS Burlo Garofolo e l'AAS 2 hanno sviluppato ampie e consolidate sinergie e collaborazioni nell'ambito della Salute materno - infantile, in particolare per l'area Giuliano-Isontina. In effetti la DGR FVG 2673/2014 definisce che "l'IRCCS Burlo assicura collaborazioni operative, anche attraverso l'apertura di specifici ambulatori dislocati, con tutti i presidi ospedalieri della Regione".

Nel corso del 2017 si è sviluppato il percorso che, coinvolgendo tutte le Aziende Sanitarie regionali, ha portato alla definizione di un progetto di Rete Pediatrica Regionale, consegnato alla Direzione Centrale Salute il 29/09/2017. L'analisi dei dati epidemiologici e di attività sanitaria nell'ambito materno - infantile e il confronto fra i professionisti ha consentito di arrivare a definire, fra le altre cose, l'opportunità e la necessità di superare la frammentarietà dei percorsi che in alcuni casi può derivare da precedenti documenti non di settore che hanno affrontato il tema delle cure materno - infantili in maniera non sistematica e integrata; d'altra parte ha consentito di integrare e coordinare in modo strutturato le attività nell'ambito del percorso nascita e delle cure pediatriche, per garantire la continuità e il coordinamento dell'assistenza in ambito materno - infantile.

In data 21/12/2017 sono state approvate in Conferenza Stato-Regioni le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico - adolescenziale", che hanno definito i nuovi standard per l'assistenza pediatrica.

Le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale - Anno 2018 (DGR 2667/2017) prevedono una serie di obiettivi di area materno-infantile tra i quali la costituzione della Rete Pediatrica Regionale.

Alla luce di questi nuovi scenari, l'AAS 2 e l'IRCCS Burlo Garofolo hanno avviato un confronto per definire in modo strutturato un nuovo modello integrato interaziendale di approccio alle cure materno - infantili, che recepisca le indicazioni nazionali e regionali. Nell'attesa che venga attivata la Rete Pediatrica Regionale, si è pertanto convenuto di sviluppare il seguente percorso:

- Inserimento nei rispettivi PAL/PAO 2018 degli obiettivi comuni di area materno - infantile, con attivazione di un coordinamento interaziendale, definizione dei fabbisogni e programmazione delle risorse necessarie.
- Stipula di un protocollo d'intesa fra le due Aziende che definisca in modo unitario il contesto, le regole generali e i rapporti anche dal punto di vista amministrativo, delegando alle Direzioni Sanitarie la declinazione operativa delle attività sanitarie nei vari ambiti sia in termini qualitativi (tipologia delle prestazioni), sia in termini quantitativi (definizione dei fabbisogni e del numero di accessi).

AAS 2 e IRCCS Burlo Garofolo concordano pertanto di sviluppare nel corso del 2018 le seguenti progettualità comuni.

1. Invio di pazienti da ASS 2 all'IRCCS

- Invio pazienti per ricoveri/presa in carico ambulatoriale di casi complessi e di pertinenza delle funzioni pediatriche assegnate all'IRCCS (terapia intensiva neonatale, oncematologia, chirurgia, ortopedia, oculistica, odontostomatologia, malattie rare, ecc).

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Individuare gli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, devono essere assicurati dall'IRCCS "Burlo Garofolo" attraverso la centralizzazione presso la sede ospedaliera dell'Istituto.	Documento inviato alla DCS
Trasporti neonatali (STEN)	Definizione di un protocollo interaziendale coerente con le "Linee di indirizzo per le cure pediatriche" e con la garanzia della presa in carico complessiva e omogenea dalla gravidanza alla nascita, al periodo neonatale e il successivo sviluppo del bambino.
Trasporti pediatrici (urgenza/emergenza)	Definizione di un protocollo interaziendale nel contesto del Documento regionale "Trasporti interospedalieri in emergenza/urgenza" e delle "Linee di indirizzo per le cure pediatriche"

2. Attività svolte dall'IRCCS a favore di AAS 2:

- Invio di professionisti del Burlo a supporto delle attività di guardia pediatrica.

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Assicurare la guardia pediatrica h. 24 nel punto nascita dell'area isontina	Guardia medica pediatrica assicurata h. 24

- Invio specialisti del Burlo per attività chirurgica.

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Individuare gli interventi chirurgici pediatrici che, per assicurare adeguati livelli di sicurezza e qualità, devono	Documento inviato alla DCS

essere assicurati dall'IRCCS "Burlo Garofolo" attraverso la circolazione in più sedi di un'equipe chirurgica ed anestesiologicala dell'Istituto	
---	--

- Invio specialisti del Burlo per attività ambulatoriale, discussione casi clinici.

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Declinazione operativa delle attività sanitarie nei vari ambiti sia in termini qualitativi (tipologia delle prestazioni), sia in termini quantitativi (definizione dei fabbisogni e del numero di accessi)	Documento elaborato e monitorato dalla Direzioni Sanitarie

- Telerefertazione radiologica/Teleconsulto

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Sviluppo del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica	Sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica sviluppato

- Formazione.

<i>Linea 3.2.17 Alimentazione e Salute</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Percorsi formativi sull'allattamento al seno programmati dalla Regione organizzati dall'IRCCS Burlo e diretti agli operatori dedicati	80% degli operatori dedicati formati.

<i>Linea 9.1 Formazione</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Formazione sul triage pediatrico	Formazione effettuata
Formazione sugli screening neonatali	Formazione effettuata
Coinvolgimento di AAS 2 nell'attività formativa degli specializzandi di Pediatria e Ostetricia-Ginecologia (sede di Gorizia-Monfalcone)	Revisione delle modalità di integrazione di AAS 2 nel percorso formativo degli specializzandi di Pediatria e Ostetricia Ginecologia.

- Farmacia galenica pediatrica

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Centralizzazione presso l'IRCCS Burlo Garofolo della produzione dei farmaci galenici pediatrici.	Produzione dei farmaci galenici centralizzata presso l'IRCCS Burlo Garofolo.

3. Attività sviluppate in collaborazione tra IRCCS e AAS2:

<i>Linea 3.2.1. Tutela della Salute della Donna</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione di procedure per la presa in carico delle gravidanze a rischio, per la diagnostica prenatale e per la PMA.	Procedure condivise e applicate.

- Condivisione, PDTA, protocolli, procedure in ambito pediatrico e ostetrico.

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Condivisione linee guida, protocolli, procedure in ambito pediatrico e ostetrico.	Definizione di almeno due PDTA/protocolli/procedure per ambito.

- Gestione screening neonatali (metabolico, oftalmologico, audiologico, fibrosi cistica).

<i>Linea 3.2.4. Gli screening neonatali (Programma II PRP)</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
<ul style="list-style-type: none"> • Burlo: Coordinare i lavori finalizzati alla diffusione e applicazione in tutti i punti nascita di una procedura regionale per lo screening neonatale audiologico ed oftalmologico con aggiornamento del PDTA. • AAS 2: diffusione e applicazione della procedura nei punti nascita 	<p>Evidenza del coordinamento</p> <p>Evidenza dell'applicazione della procedura</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Burlo: Coordinare il programma regionale per lo screening neonatale metabolico esteso; implementazione dell'identificazione precoce per la fibrosi cistica e proposta di eventuali programmi di screening. • AAS 2: corretta e applicazione dello screening nei punti nascita 	<p>Report di monitoraggio del programma regionale dello screening neonatale metabolico esteso e delle attività per la fibrosi cistica.</p> <p>Evidenza dell'applicazione dello screening</p>

<ul style="list-style-type: none"> Burlo: Adottare la procedura per emoglobinopatia AAS 2: Collaborare con il Burlo al programma per l'identificazione precoce dei neonati con emoglobinopatia nella popolazione a rischio 	<p>Procedura adottata</p> <p>Evidenza dell'applicazione del programma</p>
Assicurare da parte di AAS 2 la regolare comunicazione a IRCSS Burlo della rilevazione del TSH neonatale	Comunicazioni correttamente inviate

- Autismo e Salute Mentale

<i>Linea 3.5 Autismo</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Partecipare al Tavolo tecnico sull'autismo per quanto di competenza relativamente al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.	Evidenza partecipazione

<i>Linea 3.5.4. Salute mentale - Età Evolutiva</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Definizione delle modalità di presa in carico dei pazienti presso la SC NPI di II livello dell'IRCCS Burlo e del reinvio in AAS 2 per i ricoveri e casi ambulatoriali selezionati	PDTA approvato

- Attività di ricerca in ambito pediatrico/materno-infantile.

<i>Linea 3.6.4. Materno - infantile e percorso nascita</i>	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
Collaborazione nelle attività di ricerca	<ol style="list-style-type: none"> messa a disposizione dal Burlo di strumenti metodologici per la ricerca clinica. sviluppo di attività progettuali comuni.

**ALLEGATO 4:
PIANO ANNUALE DI PROMOZIONE DELLA
SICUREZZA DEL PAZIENTE 2018**

PIANO ANNUALE DI PROMOZIONE DELLA SICUREZZA DEL PAZIENTE 2018

L'IRCCS Burlo Garofolo mira a sviluppare politiche ed attività di promozione della sicurezza del paziente sviluppando, anche attraverso le pratiche di HPH&HS, un modello di forte integrazione tra le diverse attività di gestione del rischio clinico, di accreditamento istituzionale e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il piano annuale di promozione della sicurezza del paziente dell'Istituto prevede lo sviluppo di tutti i programmi regionali relativi alla gestione del rischio clinico oltre a tematiche peculiari di interesse aziendale.

I punti cardine del piano sono i seguenti:

- prosecuzione della strutturazione della rete regionale cure sicure
- uso sicuro dei farmaci
- incident reporting e applicazione di strumenti di analisi degli eventi avversi più gravi
- corretta identificazione del paziente
- sicurezza del percorso chirurgico
- qualità e sicurezza della documentazione sanitaria
- informazione e consenso informato
- prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- uso prudente degli antibiotici (antimicrobial stewardship)
- prevenzione delle lesioni da pressione
- prevenzione delle cadute accidentali
- controllo del dolore
- promozione delle buone pratiche
- promozione del coinvolgimento attivo consapevole dei pazienti e dei cittadini
- promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH
- prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- miglioramento della gestione del rischio clinico attraverso un approccio integrato: CARMINA

1. PROSECUZIONE DELLA STRUTTURAZIONE DELLA RETE CURE SICURE FVG

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
1. Proseguimento della strutturazione della rete cure sicure FVG in accordo con la delibera n. 1970 del 21.10.2016	1.1 Realizzazione delle azioni necessarie allo sviluppo della rete cure sicure FVG	1.1 Formalizzazione dei nominativi dei link professional 1.2 Formazione dei link professional entro dicembre 2018

2. QUALITÀ E SICUREZZA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>2. Garantire qualità e sicurezza della documentazione sanitaria</p>	<p>2.1 Verifica della corretta e completa compilazione della cartella clinica dei ricoveri ordinari relativamente ai seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. consenso informato chirurgico b. consenso informato anestesiologicalo c. scheda di valutazione del dolore entro 24 ore dall'ingresso, rivalutazione quotidiana del dolore durante il periodo di degenza e dopo somministrazione di terapia condizionata d. check list chirurgica e. primo foglio unico di terapia <p>2.2 Miglioramento della compilazione della cartella clinica</p>	<p>1.2.1 Numero di cartelle chiuse in ogni Struttura di degenza contenenti tutti i documenti previsti/Numero di cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per ogni Struttura) $\geq 80\%$</p> <p>1.2.2 Numero di cartelle chiuse in ogni struttura di degenza con i seguenti documenti compilati in modo completo/Numero di cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per ogni Struttura) $\geq 40\%$</p> <ul style="list-style-type: none"> a. consenso informato chirurgico b. consenso informato anestesiologicalo c. scheda di valutazione del dolore entro 24 ore dall'ingresso e quotidianamente durante il periodo di degenza e rivalutazione dopo somministrazione di terapia condizionata d. check list chirurgica e. primo foglio unico di terapia <p>2.1.3 Restituzione dei risultati delle verifiche alle strutture interessate (direttore e coordinatore o loro sostituti)</p> <p>2.2.1 Organizzazione di almeno 2 eventi formativi sulla corretta compilazione della documentazione sanitaria per l'area chirurgica e dell'anestesia e rianimazione</p>

3. INCIDENT REPORTING E STRUMENTI DI ANALISI DEGLI EVENTI AVVERSI

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>3. Consolidare il sistema di incident reporting e di analisi degli eventi avversi</p>	<p>3.1 Estensione della formazione sul corretto utilizzo della scheda aziendale di incident reporting</p> <p>3.2 Realizzazione di RCA in caso di eventi con score > 6</p> <p>3.3 Analisi e valutazione periodica dei dati raccolti al fine di attivare processi di miglioramento</p>	<p>3.1 Formazione dei link professional</p> <p>3.2 Esecuzione di almeno 1 RCA (se eventi con score > 6)</p> <p>3.3 Report annuale sulle segnalazioni ricevute di eventi/quasi eventi, sulle loro cause e sulle azioni di miglioramento intraprese e valutazione da parte Comitato Aziendale per la Gestione Sinistri</p>

4. CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>4. Applicare i protocolli per la corretta identificazione del paziente</p>	<p>4.1 Verificare l'applicazione del braccialetto identificativo ai pazienti ricoverati in RO, DH, DS, OT e l'applicazione della procedura di identificazione attiva</p>	<p>4.1.1 Almeno 1 verifica a semestre relativa alla presenza del braccialetto identificativo e all'esecuzione corretta dell'identificazione dei pazienti tramite identificazione attiva</p> <p>4.1.2 Cut off per gli indicatori: <i>Numero di pazienti presenti al momento dell'osservazione nelle strutture di degenza (RO, DH, DS, OT) con braccialetto identificativo/Numero totale dei pazienti presenti al momento dell'osservazione ≥ 80%</i> <i>Numero di corrette identificazioni del paziente/Numero totale delle procedure che richiedono identificazione durante le verifiche ≥ 75%</i></p> <p>4.1.3 Restituzione dei risultati delle verifiche alle strutture interessate (direttore e coordinatore o loro sostituti)</p>

5. PREVENZIONE DEI DANNI DA CADUTA ACCIDENTALE

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>5. Prevenire i danni da caduta accidentale</p>	<p>5.1 Sorveglianza delle cadute</p> <p>5.2 Prevenzione delle cadute attraverso l'informazione specifica dei pazienti, nei casi di bambini/adolescenti con modalità età-correlata, e dei care giver</p>	<p>5.1.1 Indicatori: <i>Numero segnalazioni di cadute che hanno comportato un danno (da minimo a severo - livello 4 a 8) /Numero totale giorni di degenza</i></p> <p><i>Numero segnalazioni di cadute che hanno comportato un danno (da minimo a severo - livello 4 a 8) /Numero totale di segnalazioni di cadute</i></p> <p>5.2.1 Diffusione dell'informativa aziendale realizzata nel corso del 2017 per la prevenzione delle cadute nei minori in base ai fattori di rischio presenti nelle strutture interessate</p>

6. PREVENZIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>6. Prevenire le lesioni da pressione</p>	<p>6.1 Sorveglianza delle lesioni da pressione di nuova insorgenza</p>	<p>6.1.1 Studio di incidenza delle lesioni da pressione di nuova insorgenza in ambito neonatale, pediatrico e ostetrico-ginecologico</p>

7. USO SICURO DEI FARMACI

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>7. Uso sicuro dei farmaci</p>	<p>7.1 Estensione della formazione del personale aziendale sulla corretta conservazione, prescrizione e somministrazione dei farmaci e sulle raccomandazioni ministeriali sull'argomento</p> <p>7.2 Formazione dei medici prescrittori sull'uso prudente degli antibiotici (antimicrobial stewardship)</p> <p>7.3 Revisione della procedura relativa alla richiesta di farmaci off label</p> <p>7.4 Sorveglianza della corretta applicazione della procedura relativa alla richiesta di farmaci off label revisionata</p> <p>7.5 Adozione e diffusione della lista regionale dei farmaci non triturbabili</p>	<p>7.1.1 Organizzazione di almeno 3 eventi formativi</p> <p>7.2.1 Organizzazione di almeno 6 eventi formativi</p> <p>7.2.2 Partecipazione al corso di formazione di almeno il 25% dei medici prescrittori</p> <p>7.3.1 Revisione della procedura entro il 31 dicembre 2018</p> <p>7.4.1 Cut off per l'indicatore: <i>Richieste conformi alla procedura ≥ 80%</i></p> <p>7.5.1 Pubblicazione sul sito aziendale della lista regionale dei farmaci non triturbabili e formazione specifica</p>

8. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
8.1. Studio di incidenza delle infezioni in chirurgia	8.1 Raccolta e successiva elaborazione dei dati relativi alle infezioni del sito chirurgico dopo: <ul style="list-style-type: none"> ● taglio cesareo ● interventi ortopedici 	8.1 Elaborazione di report annuale da valutare e condividere con le Strutture interessate
8.2 Sorveglianza attiva e prevenzione delle resistenze batteriche	8.2.1 Monitoraggio delle resistenze batteriche 8.2.2 Monitoraggio dei microorganismi sentinella e delle infezioni fungine 8.2.3 Monitoraggio del consumo di antibiotici	8.2.1 Elaborazione di report semestrale analizzato con CIO e diffuso alle strutture 8.2.2 Elaborazione di report semestrale analizzato con CIO e diffuso alle strutture 8.2.3.1 Elaborazione di report semestrale da valutare e condividere con gli operatori interessati 8.2.3.2 Diffusione del report regionale sul consumo di antibiotici e del registro delle resistenze batteriche
8.3. Implementazione delle LLGG sulle infezioni pediatriche elaborate dal gruppo regionale	8.3 Diffusione delle LLGG sulle infezioni pediatriche elaborate dal gruppo regionale e formalmente adottate	8.3 Organizzazione di almeno un evento formativo sulle linee di indirizzo erapeutico delle infezioni in pediatria in pediatria del documento per gli operatori sanitari delle aree pediatriche
8.4 Partecipare al progetto regionale "CLEAN CARE IS SAFER CARE"	8.4.1 Attuazione della strategia multimodale proposta dall'OMS 8.4.2 Valutazione delle performance degli operatori mediante osservazione diretta e feedback dei risultati	8.4.1. Compliance > 70% 8.4.2 Restituzione dei risultati delle verifiche alle strutture interessate (direttore e coordinatore o loro sostituti)

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>8.5. Organizzare la formazione specifica per prevenire e contenere le infezioni correlate all'assistenza</p>	<p>8.5 Pianificare il fabbisogno formativo e organizzare eventi in relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● lavaggio delle mani ● precauzioni standard e da contatto ● colonizzazione e infezione da agenti patogeni multiresistenti ● appropriatezza della terapia antibiotica e Antimicrobial stewardship ● vaccinazioni 	<p>8.5 Realizzare almeno 6 eventi formativi per ciascun tema indicato</p>
<p>8.6 Garantire la corretta gestione di un evento epidemico in collaborazione con il territorio</p>	<p>8.6 Pianificare e organizzare una simulazione di evento epidemico in Pronto Soccorso Pediatrico e nei reparti di accoglienza degli eventuali pazienti da ricoverare</p>	<p>8.6 Realizzare la simulazione e individuare le eventuali criticità</p>

9. CONTROLLO DEL DOLORE

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>9. Garantire qualità e sicurezza della documentazione sanitaria</p>	<p>9.1 Verificare la corretta valutazione del dolore in tutte le strutture di degenza</p>	<p>9.1.1 Cut off per gli indicatori: <i>Numero di cartelle chiuse contenenti la scheda di valutazione del dolore entro 24 ore dall'ingresso compilata in modo completo/Numero cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per struttura) ≥ 90%</i></p> <p><i>Numero di cartelle con registrazione quotidiana completa del dolore/Numero cartelle selezionate ≥ 90%</i></p> <p><i>Numero di cartelle chiuse con presenza della rivalutazione del dolore entro 2 ore per ogni episodio con valore > 4/Numero cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per Struttura) ≥ 90%</i></p> <p>9.1.2 Restituzione dei risultati delle verifiche alle strutture interessate (direttore e coordinatore o loro sostituti)</p>

10. PREVENZIONE ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI SANITARI

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>10. Diffusione della procedura aziendale relativa alla raccomandazione ministeriale per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari (RM 8)</p>	<p>10.1 Estensione della formazione dedicata agli operatori sanitari per prevenire gli atti di violenza a loro danno</p>	<p>10.1 Organizzazione di almeno 1 evento formativo</p>

**11. MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO ATTTRAVERSO UN APPROCCIO INTEGRATO:
CARMINA**

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>11. Miglioramento della gestione del rischio clinico attraverso un approccio integrato</p>	<p>11.1 Realizzazione dell'autovalutazione CARMINA (Clinical Assessment of Risk Management: an Integrated Approach)</p>	<p>11.1.1.1 Individuazione di un'area di miglioramento 11.1.1.2 Implementazione di uno standard minimo</p>

12. PROMOZIONE DELLE BUONE PRATICHE E PROMOZIONE E COINVOLGIMENTO ATTIVO E CONSAPEVOLE DEI PAZIENTI E DEI CITTADINI

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>12. Promozione del coinvolgimento attivo e consapevole dei pazienti e dei cittadini e promozione delle buone pratiche</p>	<p>12.1. Diffusione della check list per la prevenzione degli incidenti domestici redatta dal gruppo regionale</p> <p>12.2 Diffusione del materiale informativo predisposto dalla Regione o dall'Istituto</p> <p>12.3 Applicazione del protocollo di continuità assistenziale</p> <p>12.4 Condivisione delle buone pratiche</p>	<p>12.1 La check list per la prevenzione degli incidenti domestici è diffusa attraverso il sito internet aziendale e distribuita presso il triage del PS pediatrico</p> <p>12.2 Il materiale informativo predisposto dalla regione o dall'Istituto, inclusi i moduli di integrazione alla lettera di dimissione. è diffuso attraverso il sito internet aziendale e distribuito nei punti di attesa</p> <p>12.3 Rispetto degli indicatori previsti dal protocollo di continuità assistenziale</p> <p>12.4 Inserimento di almeno una buona pratica in risposta alla call di AGENAS</p>

13. SICUREZZA DEL PERCORSO CHIRURGICO

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
<p>13. Garantire qualità e sicurezza del percorso chirurgico</p>	<p>13.1. Verifica della corretta e completa compilazione della documentazione sanitaria relativa al percorso chirurgico, in particolare la check list chirurgica e i consensi anestesiologicalo e chirurgico</p> <p>13.2 Applicazione del regolamento di sala operatoria</p>	<p>13.1 Cut off per gli indicatori: <i>Numero di cartelle chiuse contenenti la check list chirurgica/Numero cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per struttura) ≥ 95%</i></p> <p><i>Numero di cartelle chiuse contenenti la check list chirurgica completa/Numero cartelle selezionate (5 cartelle verificate a bimestre=30 cartelle verificate/anno per struttura) ≥ 70%</i></p> <p>13.2 Rispetto degli indicatori previsti dal regolamento</p>

14. PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI: LA RETE HPH

OBIETTIVI	AZIONI	RISULTATI ATTESI
14. Garantire l'attuazione della rete regionale HPH e partecipare alle iniziative	14.1 Individuare il coordinatore locale HPH 14.2 Partecipare agli incontri del Comitato HPH regionale 14.3 Attivare il Comitato guida aziendale	14.1 Il coordinatore locale HPH è nominato entro il 28 febbraio 2018 14.2 Il coordinatore locale o suo sostituto partecipa agli incontri del Comitato HPH regionale 14.3 Il Comitato guida aziendale è formalizzato entro il 30 novembre 2018