



**AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"
PORDENONE**

PROT. N. 39585/F DEL 27/12/2012

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE F.F.

N. 306

SEDUTA DELIBERATIVA DEL 27/12/2012

OGGETTO

**Approvazione Piano Attuativo Ospedaliero e Bilancio Preventivo
per l'esercizio 2013**

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Dott. Antonio Poggiana
~~(ing. Luciano Zanelli)~~

Nominato con D.P.G.R. 13/PRES. del 26/07/2010,
deliberazione n. 50 del 12.03.2010

preso atto dei seguenti pareri favorevoli espressi in merito alla legittimità e alla regolarità tecnica e contabile della presente deliberazione:

RESP. DEL PROCEDIMENTO	RESP. DELLA STRUTTURA/S.C.	RESP. S.C. ECON.-FINANZIARIA	RESP. S.C. A.A.GG.LL
Data 27.12.2012	Data 27.12.2012	Data 27.12.2012	Data 27/12/2012
Dr.ssa Livia Pitton	Dr.ssa Livia Pitton	Dr.ssa Livia Pitton	Dr. Alberto Fontana
Firma	Firma	Firma	Firma

**AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"
PORDENONE**

Deliberazione n. 306 del 27.12.2012 - pag. 2

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO E BILANCIO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2013.

IL DIRETTORE GENERALE F.F.

Preso atto del documento di programmazione "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale nel 2013", approvato in via preliminare con deliberazione di Giunta Regionale n. 2016 del 21.11.2012 e in via definitiva con deliberazione di Giunta Regionale n. 2271 del 21.12.2012, con il quale sono stati definiti gli obiettivi annuali aziendali, le progettualità 2013, le risorse disponibili ed i criteri di finanziamento alle Aziende;

Rilevate dal documento di programmazione "Linee per la gestione del SSR nel 2013", le indicazioni metodologiche ed operative per la redazione del Piano Attuativo ospedaliero e del Bilancio preventivo per il 2013, tra cui trova conferma la modalità di finanziamento delle Aziende sanitarie anche mediante la stipula di Accordi decentrati a livello di ciascuna Area Vasta;

Preso atto dell'Accordo di Area Vasta Pordenonese per l'anno 2013, secondo il documento allegato, che costituisce parte integrante del PAO 2013;

Viste le note della Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche sociali, prot. n. 20288 del 28.11.2012 e n.20619 del 04.12.2012 con le quali sono state trasmesse le indicazioni metodologiche ed operative per la redazione del Piano Attuativo Ospedaliero 2013 e dei documenti contabili preventivi ad esso correlati;

Rilevato che in detti documenti si ribadisce, fra l'altro, che entro il 31 dicembre 2012 deve essere completato il processo di programmazione per il 2013 con l'approvazione del PAO da parte delle Aziende, una volta ultimata la negoziazione con la Direzione Centrale Salute, avvenuta per le Aziende dell'Area Vasta di Pordenone, in data 17 dicembre 2012 e dei cui esiti, comunicati formalmente con nota n. 21878 del 19.12.12. da parte della Direzione Centrale Salute, si è tenuto conto nella formulazione definitiva del PAO 2013 allegata al presente provvedimento;

Preso atto che il Piano attuativo ospedaliero 2013 è stato presentato alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza, negli incontri tenutisi rispettivamente il 20 e 21 dicembre u.s., nonché al Collegio di Direzione dell'Azienda riunitosi il 27 dicembre '12;

Richiamato il Programma triennale 2013-2015 dei Lavori Pubblici, come previsto dall'art. 7 della L.R. 31.5.2002, n.14 "Disciplina organica dei lavori pubblici" e s.m.i., come esplicitato nella parte del Piano Attuativo Ospedaliero 2013 dedicata agli investimenti edili-impianstistici;

Ritenuto quindi di approvare Il Piano Attuativo Ospedaliero e il Bilancio Preventivo per l'esercizio 2013, costituiti, nella formulazione finale, dai testi allegati al presente provvedimento, di cui formano parte integrante;

Vista la L.R. 19 dicembre 1996, n. 49;

Vista la L.R. 17 agosto 2004, n. 23;

Op

**AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"
PORDENONE**

Deliberazione n. 306 del 27.12.2012 pag. 3

Richiamate le proprie deliberazioni n. 50 del 12.03.2010 e n. 147 del 12.07.2010;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario, per quanto di competenza;

DELIBERA

1. di approvare nei testi allegati, che formano parte integrante del presente provvedimento, il "PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO 2013" che esplicita gli obiettivi strategici aziendali negoziati con la Direzione Centrale della salute, Integrazione socio sanitaria e Politiche sociali;
2. di approvare il BILANCIO PREVENTIVO per l'esercizio 2013, negoziato con la Direzione Centrale della salute, come risulta dagli elaborati allegati alla presente deliberazione;
3. di inviare il presente provvedimento alla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale, all'esame del Collegio Sindacale ed all'approvazione della Giunta Regionale tramite la Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche sociali.

Il Direttore Amministrativo f.f.
(dott. *Alberto Rossi*)

Il Direttore Sanitario
(dott. *Giuseppe Schioppa*)

IL DIRETTORE GENERALE f.f.
(dott. *Antonio Poggiana*)

ep



AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"

33170 **PORDENONE** Via Montereale, 24 - C.F. e P. I.V.A. 01302970932 - tel. 0434.399.111 – fax 0434.399.398

PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO 2013

27 dicembre 2012



INDICE

PARTE PRIMA		
<u>Sintesi delle azioni e degli interventi 2012</u>	pg.	3
PARTE SECONDA		
<u>Modifiche all'Atto aziendale</u>	pg.	15
PARTE TERZA		
<u>L'attuazione della programmazione regionale</u>	pg.	18
PARTE QUARTA		
<u>La progettualità aziendale 2013</u>	pg.	22
PARTE QUINTA		
<u>La programmazione dei volumi quali-quantitativi di prestazioni</u>	pg.	47
PARTE SESTA		
<u>Le linee progettuali per la programmazione degli interventi sanitari</u>	pg.	52
PARTE SETTIMA		
<u>Le risorse umane</u>	pg.	71
PARTE OTTAVA		
<u>Il piano degli investimenti</u>	pg.	121
PARTE NONA		
<u>Le risorse finanziarie</u>	pg.	144
<u>ALLEGATI</u>	pg	181

PARTE PRIMA

Sintesi delle azioni e degli interventi condotti nel corso del 2012

L'anno 2012 si è caratterizzato per l'impegno di AOSMA su tre principali linee di lavoro: da un lato la definizione degli strumenti giuridico-amministrativi a fondamento degli assetti aziendali che avevano preso avvio nel gennaio 2011, dall'altro la realizzazione graduale della progettualità espressa nel documento di programmazione 2012; infine, l'Azienda si è impegnata per il rispetto dei livelli qualitativi di attività posti ad obiettivo per l'anno 2012.

La prima linea di lavoro ha trovato compimento nella adozione, nel settembre 2012, dell'Atto Aziendale di AOSMA e nella definizione e adozione dei Regolamenti per il funzionamento delle differenti strutture. In tale ambito l'Azienda ha dovuto armonizzare – attraverso il coinvolgimento di tutte le parti istituzionali interessate – assetti organizzativi differenti e modalità operative diverse, risultanti dalla aggregazione di Strutture che portavano con sé la loro storia consolidata e peculiare.

La seconda, come si dirà di seguito più nel dettaglio, si è misurata nel 2012 con temi di carattere gestionale-amministrativo e sanitario.

Le progettualità di pertinenza amministrativa hanno riguardato:

- l'unificazione in Area Vasta dell'Ufficio per il trattamento previdenziale;
- l'espletamento in comune di due procedure concorsuali;
- la condivisione in Area Vasta del Servizio di consulenza fiscale;
- la centralizzazione presso un'Azienda dell'Area Vasta della procedura di recupero crediti;
- il proseguimento e il consolidamento delle attività di magazzino unico farmaci, presidi sanitari e beni di consumo economici.

Le progettualità a diretto impatto sulla offerta di prestazioni e di servizi sanitari hanno coinvolto:

1. l'offerta di Medicina interna dell'ospedale di Pordenone, nelle sue interrelazioni con le funzioni di Pronto soccorso, Osservazione breve e Medicina d'Urgenza, nonché con la ASS 6 "Friuli occidentale" per la parte che ha riguardato lo sviluppo di protocolli operativi e di azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
2. l'offerta aziendale di Medicina riabilitativa;
3. l'offerta del Dipartimento di Emergenza/Accettazione, nelle sue articolazioni interne rappresentate dalle funzioni di Pronto soccorso e di Anestesia e Rianimazione;

4. L'offerta dei Dipartimenti di Chirurgia generale e specialistica, che hanno gradualmente mosso l'organizzazione verso l'obiettivo dichiarato della costruzione di un modello di organizzativo che specializzasse i poli di erogazione secondo logiche H&S per la chirurgia programmata e per la gestione in sicurezza delle urgenze chirurgiche.

La terza linea di lavoro, ovvero l'impegno dell' Azienda per il mantenimento quali-quantitativo dei volumi di attività erogata, è stata condotta attraverso il governo delle criticità di volta in volta emergenti, la garanzia della copertura del turnover del personale, l'utilizzo partecipato di tutti gli strumenti contrattuali disponibili, le azioni di riorganizzazione. Per quanto riguarda questo ultimo aspetto, il risultato più significativo, conseguito nel corso del 2012, è rappresentato dall'avvio della funzione di guardia radiologica attiva presso la sede di Pordenone, funzione che non era ancora presente in ospedale e la cui strutturazione non poteva essere ulteriormente procrastinata.

Per quanto specificamente riguarda le quattro linee progettuali di *contenuto sanitario* sopra riportate, si listano le principali azioni che sono state svolte nel 2012.

1. Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo per l'offerta di Medicina Interna

Il progetto, per il cui razionale si rinvia al PAO 2012, si era posto l' obiettivo di ridefinire il modello organizzativo dell'offerta della Medicina Interna nell'Area Vasta Pordenonese per:

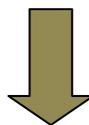
- a) dare attuazione allo studio di fattibilità, propedeutico alla realizzazione dell'Azienda Ospedali Riuniti del Pordenonese;
- b) mitigare/risolvere il problema dei "fuori reparto", contenere i ricoveri ripetuti attraverso la strutturazione di un più robusto e graduato filtro in ingresso alla degenza internistica;
- c) sviluppare una visione "cittadino-centrica" del *sistema ospedale*, articolando l'offerta sanitaria in base allo specifico bisogno del malato in un Dipartimento di Medicina Interna integrato e fortemente umanizzato;
- d) superare la logica storica della frammentazione per impugnarne quella della coesione, della condivisione delle risorse, dell'integrazione polispecialistica, multidisciplinare ed interprofessionale, della completezza dei PDTA e dell'innovazione dei servizi erogati;
- e) traghettare definitivamente verso una gestione unitaria dipartimentale (Dipartimento di Medicina Interna) dei processi e delle attività, superando i tradizionali limiti dell'organizzazione per Unità Operative (integrazione organizzativa, clinica e professionale);
- f) garantire la continuità assistenziale intraospedaliera e nella relazione ospedale-territorio.

La complessità e la rilevanza degli obiettivi richiede che il progetto si sviluppi in un arco temporale almeno biennale, tuttavia il 2012 ha visto:

- a) la riprogettazione dei dipartimenti che aggregano le funzioni di Medicina Interna, Specialistica e Riabilitativa in coerenza con il modello atteso:



configurazione al 2011



configurazione al 2012

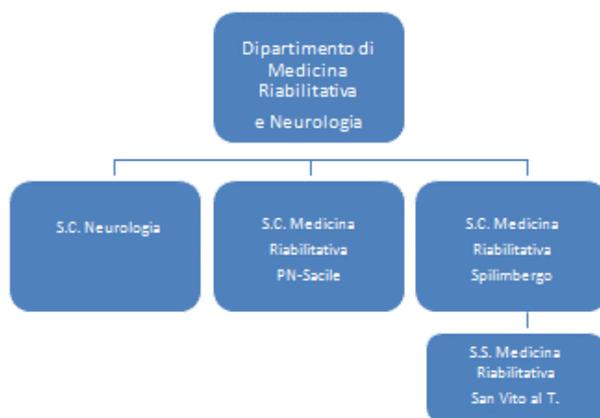
- b) la prosecuzione della sperimentazione della direzione unificata delle attuali due SC di Medicina a Pordenone;
- c) gli interventi di manutenzione ordinaria sugli spazi già occupati dalla Degenza di Media Intensità Assistenziale (MIA), per collocarvi la Degenza Breve Internistica (successivo punto d) e 6 letti di Osservazione Breve Intensiva (successivo punto e);
- d) la trasformazione della SSD MIA, che era utilizzata come buffer *in uscita* dalle Medicine, in una funzione rinominata “Degenza Breve Internistica”, attribuita al Dipartimento di Emergenza, utilizzata - secondo criteri di ammissione specifici e concordati anche con le strutture territoriali - come offerta *in ingresso* alternativa al ricovero ordinario in Medicina interna, capace di gestire appropriatamente pazienti con patologie che possono essere risolte o stabilizzate nell’arco di 72 ore;
- e) l’implementazione dei posti letto tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI), da 6 a 10, dei quali 4 monitorizzati;
- f) il rafforzamento culturale e operativo del *sottosistema* Medicina Pordenone/Medicina Sacile, dopo l’implementazione in quest’ultima sede dell’attività di Degenza Riabilitativa Intensiva (10 posti letto dal 26/09/2011): la Medicina di Sacile accoglie nei suoi 28 pl residui, pazienti “acuti” di bassa o media medicalizzazione, prevalentemente da Pronto Soccorso di Sacile, e pazienti in trasferimento dalle strutture operative di Pordenone, prevalentemente dalle Medicine *generaliste*. Questo modello organizzativo e operativo è risultato in grado di incrementare l’efficienza del sistema (la necessità, infatti, di avviare un percorso diagnostico strumentale per pazienti acuti presso la sede di Sacile, sguarnita di specialisti e tecnologie diagnostiche di secondo livello, avrebbe richiesto un insostenibile “va e vieni” di ambulanze tra le due sedi di Sacile e Pordenone) e di abbattere il pericoloso fenomeno dei fuori reparto presso la sede di Pordenone (605 pazienti nel 2011, ridotti progressivamente a 0 – zero – dalla seconda metà del 2012);
- g) l’attivazione di alcuni tavoli tecnici di Area Vasta che hanno reso possibile la riscrittura, la formale adozione ed il successivo monitoraggio del Protocollo di Area Vasta in tema di Continuità Assistenziale, nonché l’individuazione di alcune linee di intervento ritenute prioritarie che intercettano in maniera significativa, ma non esclusiva, le funzioni di Medicina Interna e che richiederanno l’impegno dei vari attori coinvolti anche nel corso del 2013;
- h) la strutturazione della SSD di Endocrinologia (senza posti letto, integrata nel dipartimento di Medicina Interna alla cui attività routinaria dovrà collaborare) per consolidare ed estendere in Area Vasta l’offerta specialistica di Endocrinologia e sviluppare una rete clinico-organizzativa, di tipo interdisciplinare e multiprofessionale, su tutto il territorio provinciale.

2. Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo per l'offerta di Medicina Riabilitativa

Gli atti di programmazione aziendale per il 2012 impegnavano la Direzione strategica nella riprogettazione della funzione di Medicina Riabilitativa, che trovava il proprio strumento operativo nel disegno del Dipartimento verticale ospedaliero, a partire dalle cogenze espresse nel Piano Socio-Sanitario Regionale FVG 2010-2012, che identifica la Riabilitazione e Rieducazione Funzionale tra le funzioni vincolate dell'AOSMA, e nelle Linee per la Gestione del SSR, che, a partire dal 2011, sottolineano "... la necessità di garantire la continuità del trattamento riabilitativo tra ospedale e territorio, riqualificare l'offerta degenziale riabilitativa..." e chiedono che si proceda "... a definire le funzioni intraospedaliere della medicina fisica e riabilitativa e della riabilitazione cardio e pneumologia, nonché a predisporre gli atti propedeutici alla costituzione ed attivazione dei dipartimenti di riabilitazione di area vasta..."

AOSMA, nel corso del 2012, ha:

- a) proceduto alla strutturazione del Dipartimento verticale di Medicina Riabilitativa e Neurologia:



- b) posto le basi per la costituzione del Dipartimento ospedaliero di Riabilitazione di Area Vasta (con le caratteristiche del dipartimento orizzontale interaziendale), all'interno del quale troveranno collocazione anche le unità organizzative territoriali (attività riabilitativa svolta presso i 5 distretti della ASS 6 "Friuli Occidentale"), che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità

- professionale. Su questo specifico punto le Direzioni della ASS6 e di AOSMA continueranno nel 2013 la collaborazione, per dare sostanza operativa al Dipartimento funzionale, secondo i principi e criteri costitutivi e gli obiettivi esplicitati nei documenti di programmazione del 2012;
- c) consolidato l'offerta di Riabilitazione Intensiva – ancora tuttavia articolata su 5 giorni lavorativi - presso la sede di Sacile (10 letti di degenza ordinaria), completando il team dei riabilitatori con l'acquisizione di professionalità non presenti in maniera strutturata nella dotazione aziendale (logopedista, neuropsicologo), in modo da garantire la presa in carico, la valutazione e il trattamento appropriato di pazienti inseriti nel progetto riabilitativo individuale per gli esiti di patologie cerebrali di origine vascolare, traumatica o comunque affetti da deterioramenti cognitivi (anche cercando di contrastare l'importante fenomeno della fuga extraregionale);
 - d) ridisegnato, sempre presso la sede di Sacile, la funzione – senza degenza – di Cardiologia Riabilitativa, pur mantenuta all'interno del Dipartimento di Cardiologia (di nuova istituzione), in uno con la Cardiologia Preventiva.

3. Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo per l'offerta del Dipartimento di Emergenza

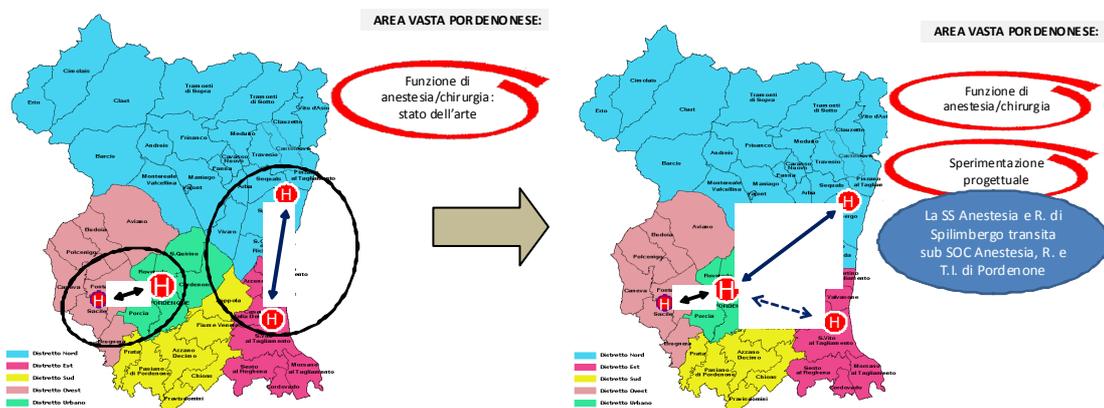
A partire dalle importanti criticità che avevano intercettato le funzioni dei due DEA aziendali nel corso del 2011, sorte immediatamente dopo la riunificazione delle funzioni ospedaliere in AOSMA (particolarmente: la difficoltà di garantire il mantenimento dei livelli di attività chirurgica nelle sedi degli ospedali di rete, in ragione della carenza strutturale di specialisti in Anestesia e Rianimazione, unitamente alla difficoltà nel mantenimento dell'offerta di pronto soccorso, frammentata in 5 sedi aziendali di erogazione, alcune delle quali assolutamente non attrattive per i professionisti), AOSMA nel 2012 ha espresso una progettualità che declinava azioni sulla rete dei Pronto soccorso e dell'Emergenza territoriale e sull'offerta di Anestesia e Rianimazione.

Rispetto a tali azioni, volte a consolidare logiche H&S tra Pordenone e Spilimbergo, per la migliore gestione, in termini di sicurezza e di appropriatezza degli interventi erogati, dei PDTA, AOSMA nel corso del 2012 ha:

- a) mantenuto il coordinamento dei due Dipartimenti di Emergenza in capo ad una unica figura di Direttore;
- b) ricondotto l'afferenza gerarchica della S.S. di Anestesia e Rianimazione di Spilimbergo alla S.C. di Anestesia, rianimazione e Terapia Intensiva di Pordenone, in tal modo garantendo la continuità della presenza degli Anestesisti a Spilimbergo (e con essi la continuità della funzione

chirurgica in quella sede, la gestione delle emergenze/urgenze intraospedaliere, l'effettuazione dei trasporti protetti di pazienti con quadri clinici di marcata instabilità verso altre sedi) e mantenendo in condizioni di *autosufficienza* la dotazione di anestesisti presso la S.C. di San Vito al Tagliamento;

- c) individuato un unico responsabile aziendale per la gestione dei blocchi operatori (PN/Sacile, San Vito, Spilimbergo), garante del buon funzionamento delle attività di piastra, della disseminazione e applicazione di protocolli e linee guida comuni per la conduzione dell'anestesia al tavolo operatorio e per la gestione del paziente nel perioperatorio, per l'orientamento della casistica coerentemente con la riattribuzione ai vari presidi delle tipologie di attività chirurgica che possano esservi svolte secondo le regole della sicurezza per i pazienti e gli operatori, sempre nella logica della definizione dei mandati dei vari poli chirurgici secondo il criterio H&S incentrato sulla complessità clinica da trattare;



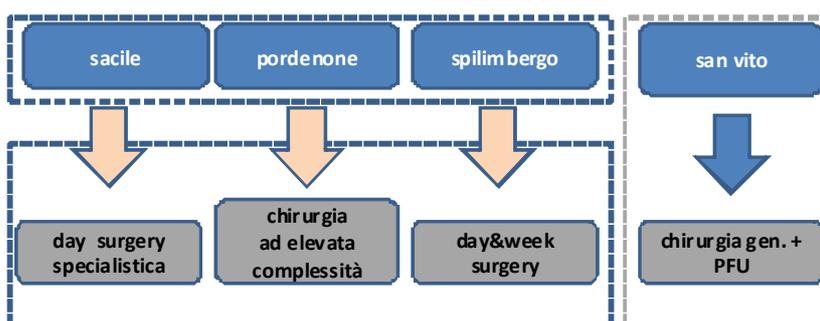
Revisione dell'afferenza gerarchica della S.S. Anestesia e Rianimazione di Spilimbergo



Revisione dell'afferenza gerarchica della S.S. Pronto Soccorso di Spilimbergo

4. Sperimentazione di un nuovo modello organizzativo per l'offerta di Chirurgia

Il PAO 2012 esprimeva una progettualità che intendeva specializzare i 4 attuali poli di attività chirurgica a partire dalla necessità di attuare pienamente – ancora una volta - il modello H&S. Potevano così essere liberati, nella sede di Pordenone, spazi operatori per accogliere la chirurgia di complessità elevata, coerentemente con le idee guida di perseguire in via prioritaria la sicurezza del paziente e degli operatori, incrementare l'appropriatezza degli interventi per sede di erogazione, recuperare margini di efficienza per il sistema di offerta. Tempi attesa Su tale razionale, tracciava le *mission* delle diverse sedi di erogazione di attività chirurgica, come di seguito illustrata:



Specializzazione per poli della offerta chirurgica aziendale

Il progetto assume un respiro operativo che, per la sua intrinseca complessità derivante da centralità della funzione chirurgica quanto a caratterizzazione e qualificazione degli ospedali, ruoli e comportamenti consolidati dei professionisti, problemi connessi alla logistica, aspettative e percezioni dei diversi stakeholder, numero di operatori coinvolti, sicuramente richiede tempi di realizzazione almeno triennali, rispettosi di quei principi di gradualità e precauzione ritenuti precondizione non eludibile per il successo della riorganizzazione.

Proprio in nome della gradualità, il 2012 si è caratterizzato per:

- a) la strutturazione di modalità collaborative tra i Chirurghi della S.C. di Chirurgia 2 di Pordenone e i Chirurghi della S.C. di Spilimbergo;
- b) la strutturazione di modalità collaborative tra i Chirurghi della S.C. di Urologia di Pordenone e i Chirurghi della S.C. di Spilimbergo.

I contenuti della collaborazione si sono tradotti nella riconduzione di attività chirurgiche di “bassa complessità clinica” nella sede di Spilimbergo, che ha *ceduto* 1 seduta settimanale, a settimane alterne, alla Chirurgia 2 e alla Urologia, per l’effettuazione di interventi individuati su criteri condivisi e predefiniti (per la parte chirurgica generale: chirurgia colo-proctologica di bassa/media complessità, colecistectomia VLS, iatoplastiche VLS, laparoplastiche, ernioplastiche, safenectomie; per la parte urologica: piccola chirurgia, endourologia diagnostica e operativa, attività ambulatoriale, refertazione delle uroflussimetrie eseguite dal personale infermieristico in assenza dello specialista urologo) con degenza attesa nel limite della settimana (day e week surgery).

I Chirurghi della S.C. di Spilimbergo hanno, a loro volta, ottenuto la possibilità strutturata di spazi operatori *on demand* nelle sale operatorie di Pordenone, per l’effettuazione di interventi che, a valutazione dello stesso specialista e dell’ Anestesista, era raccomandato fossero ricondotti alla sede hub, in grado di gestire in sicurezza la fase operatoria e perioperatoria (interventi per patologia oncologica o comunque di elevata complessità, che richiedano verosimilmente l’osservazione intensiva postoperatoria o che ottengano alla visita anestesiológica punteggi ASA uguali o superiori a 3).

La relativa *banalità* di tale modalità operativa ha comunque richiesto che i professionisti condividessero le strategie progettuali, *negoziassero* con i pazienti, attraverso azioni di informazione esauriente, la possibilità di essere operati presso una sede diversa da quella che avevano scelto, approntassero tutti gli strumenti idonei a tracciare in modo chiaro la definizione delle responsabilità e a garantire il buon esito della prestazione (stratificazione degli interventi chirurgici, revisione della modulistica, adozione di protocolli per la gestione delle complicanze peri e postoperatorie, compresa la *pronta disponibilità* del primo operatore per essere attivato in caso di necessità di reintervento in urgenza sul paziente trattato e consegnato alla équipe residenziale, etc ...);

- c) la implementazione della attività di day surgery specialistica presso la sede di Sacile, dove sono state incrementate le sedute operatorie per l’Oculistica, la Chirurgia della mano, la Chirurgia vascolare venosa;

d) il mantenimento, presso il p.o. di San Vito al Tagliamento, della attività chirurgica consolidata, per tipologia e per volumi di attività.

4.1 Il 2012 ha visto l'avvio, presso la S.C. di Otorinolaringoiatria di Pordenone, della attività di impianto di protesi cocleari nell'adulto con diagnosi di danno uditivo profondo (si tratta di pazienti fino ad oggi costretti a scegliere la via extra-regionale, con un inevitabile ritardo negli interventi e una conseguente maggiore disabilità e maggiore handicap da deprivazione uditiva prolungata, oltre ad un maggior onere economico per il sistema Regione); nei casi trattati, l'ospedale ha assunto l'onere dell'intero PDTA, dal momento valutativo fino alla fase riabilitativa successiva all'impianto della neuroprotesi.

4.2 La S.C. di Oculistica ha mantenuto/potenziato degli elevati standard operativi, in termini sia quantitativi che qualitativi, della propria attività rivolta alla chirurgia vitreo-retinica e ai trapianti corneali, consolidando l'attrattività della struttura in ambito regionale ed extraregionale.

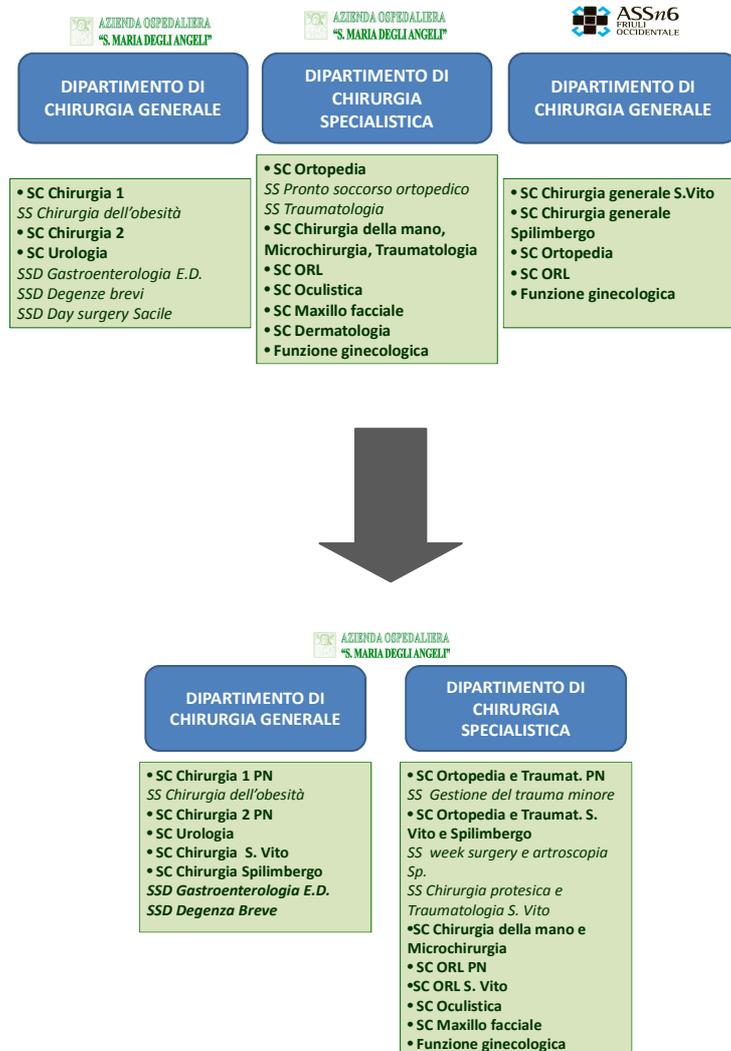
4.3 Il team multidisciplinare che si occupa di "piede diabetico" (diabetologo, internista, cardiologo, radiologo interventista, chirurgo vascolare, ortopedico, riabilitatore, oltre alle professionalità infermieristiche e tecniche) a fronte di un lieve incremento dei pazienti seguiti (più di 300 su base annua) ha consolidato il contenimento al ricorso ad interventi di amputazione maggiore (erano 12 nel 2008 e sono 5 nel 2012) e ha notevolmente incrementato le procedure di rivascolarizzazione (sia endoluminale che chirurgica), portandole da 10 nel 2009 a circa 60 nel 2012.

4.4. Una riflessione a parte deve essere dedicata al progetto per la strutturazione di una Pelvic Floor Unit (PFU) presso il p.o. di San Vito al Tagliamento, negli spazi dedicati alla attività endoscopica inaugurati e resi operativi nella seconda metà del marzo 2012.

Il progetto, che riconosce almeno due macro obiettivi - il primo la strutturazione di un setting di offerta in grado di prendere in carico e di trattare con modalità multidisciplinari e multiprofessionali l'insieme delle patologie prevalentemente disfunzionali del pavimento pelvico (dalla diagnosi alla riabilitazione), il secondo la qualificazione del p.o. sanvitese - ha incontrato, nella sua traduzione operativa, alcune difficoltà derivate, oltre che dalla disponibilità di spazi e di personale, dalla necessità che i professionisti coinvolti nel progetto (in primis il chirurgo colo-rettale, l'urologo esperto in fisiopatologia urologica, il ginecologo e poi l'insieme degli altri specialisti e delle altre professioni coinvolti) condividessero strumenti e modalità operative capaci di superare la frammentazione dell'offerta per rispondere unitariamente ad una domanda di cura insoddisfatta.

L' Azienda intende ribadire la strategicità del progetto per la PFU e affrontare le criticità segnalate nel corso del 2013.

Il nuovo assetto dei Dipartimenti di Chirurgia generale e specialistica è ricordato di seguito.



5) PACS

Nel corso del 2012 è stato collaudato il sistema PACS e dallo scorso mese di Ottobre è avviato il processo di conservazione sostitutiva delle immagini.

È iniziata la consegna dei CD/DVD ai pazienti ambulatoriali, mentre è in fase di completamento l'infrastruttura per la visualizzazione delle immagini anche all'interno dell'Azienda.

Attualmente sono conservate tutte le immagini digitali prodotte dalle S.C. di Radiologia e Cardiologia dell'Azienda e parte di quelle della Medicina Nucleare.

6) Accreditamento secondo gli standard JCI dell'ospedale di Pordenone

Nel 2012 sono proseguite le attività finalizzate a migliorare le performance aziendali secondo quanto previsto dagli standard JCI sui temi della sicurezza operativa, del rischio clinico, della sicurezza del farmaco, dei diritti del paziente e dei familiari, della sicurezza della struttura.

Oltre alla produzione e revisione di documenti specifici, si sono svolti eventi formativi finalizzati alla conoscenza delle procedure ed alla loro implementazione; successivamente i monitoraggi eseguiti hanno dimostrato un miglioramento complessivo dei comportamenti riferiti ai temi oggetto di formazione.

Nella parte finale dell'anno si è avviata la procedura di verifica della prescrizione dei farmaci prima della somministrazione per garantire appropriatezza prescrittiva ed evitare interazioni dannose. L'attività è in fase di svolgimento ed il programma prevede la progressiva copertura di tutte le UU.OO.

Il miglioramento complessivo delle performance dell'ospedale ha portato alla richiesta di survey finale per ottenere l'accREDITAMENTO JCI, programmata nel mese di Gennaio 2013.

PARTE SECONDA

Modifiche all'Atto aziendale

Nel corso del 2012 questa Azienda, al fine di dare compiuta attuazione al processo di riorganizzazione della rete ospedaliera provinciale, previsto dalla legge regionale 29 dicembre 2010, n° 22, ha provveduto – come noto - ad elaborare un nuovo Atto aziendale sul quale è stato espresso parere di conformità da parte della DCSISSPS con nota prot. n. 0011336/P/LETT/SPS-APA del 26/06/2012.

Rispetto al documento approvato, si evidenzia la necessità di apportare, da un lato, modifiche puramente *formali* alla denominazione di alcune strutture, in ragione di errori materiali, dall'altro modifiche *sostanziali*, con riferimento in particolare alla trasformazione di una Struttura Semplice Dipartimentale in Struttura Complessa.

- Le modifiche *formali* sono formulate nei termini sotto riportati:
 - 1) all'interno della S.C. Ortopedia e Traumatologia PN, afferente al Dipartimento Chirurgia Specialistica la S.S. “Gestione del trauma minore” assume più appropriatamente la denominazione di S.S. “Traumatologia”;
 - 2) all'interno del Dipartimento Medicina di Laboratorio:
 - a. la S.S.D. “Citogenetica e Genetica Molecolare” S.S.D. Citogenetica e Biologia Molecolare”;
 - b. la S.C. “Allergologia e Immunologia clinica” assume più appropriatamente la denominazione di S.C. “Allergologia e Immunologia di Laboratorio”.

Conseguentemente sono da intendersi modificate le schede dell'Atto aziendale riferite alle suddette strutture. Per quanto concerne specificamente la S.C. “Allergologia e Immunologia di Laboratorio”, sono altresì ridefiniti il mandato e le principali funzioni della struttura nei termini sotto riportati: “Garantire le attività diagnostiche di laboratorio di allergologia e immunologia in regime ambulatoriale e per i pazienti ricoverati nelle strutture aziendali.

Principali funzioni:

- Attività di diagnostica di laboratorio di allergologia e immunologia;
- Laboratorio HLA;
- Attività diagnostica di autoimmunologia, tipizzazione HLA e sierologia”

- Le modifiche *sostanziali* sono formulate nei termini sotto riportati:

Trasformazione, nell'ambito del dipartimento di Chirurgia generale, della Struttura Semplice Dipartimentale di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva in Struttura Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva.

Di seguito si forniscono le motivazioni a sostegno della richiesta, con esplicitazione del modello organizzativo, dell'insieme delle tipologie di prestazioni erogate e dei volumi delle stesse.

La S.S.D., che dispone di spazi e tecnologie dedicati (una zona per l'accoglienza dei pazienti ambulatoriali, un'ampia sala di attesa, 4 sale endoscopiche, di cui una con apparecchiatura radiologica, un sala per ecografia, una per procedure fisiopatologiche, una sala per il ricondizionamento della strumentazione con tre lavaendoscopi automatiche di ultima generazione ad acido peracetico – alta disinfezione -, un'ampia sala risveglio) aggrega 6 dirigenti medici specializzati in Gastroenterologia di consolidata esperienza, e una équipe infermieristica dedicata esclusivamente alla attività endoscopica, costituita dall'infermiere coordinatore e da 7 infermieri.

L'attività clinica ambulatoriale include visite specialistiche gastroenterologiche, l'endoscopia diagnostica e terapeutica del tratto digestivo superiore (esofagogastroduodenoscopia) ed inferiore (colonscopia, rettosigmoidoscopia), lo studio del tenue con videocapsula e con enteroscopia con palloncino, l'ecoendoscopia, le procedure di fisiopatologia digestiva (manometria esofagea ed ano-rettale, pH-metria esofagea), esami ecografici addominali e sfinteriali.

Tali attività sono effettuate sia in elezione che in emergenza: è infatti attiva la pronta disponibilità dello specialista sulle 24 ore, 7 giorni su 7.

L'attività erogata in regime di degenza si effettua con ricoveri in diurni oppure ordinari negli spazi del dipartimento di chirurgia, per il trattamento di patologie digestive acute e/o per l'erogazione di procedure endoscopiche complesse per le quali è obbligatorio il ricovero (colangio-wirsungrafia retrograda endoscopica (ERCP), enteroscopia con palloncino, inserimento di endoprotesi, ecoendoscopia operativa) e negli spazi del dipartimento di medicina, soprattutto i per i ricoveri di pazienti con malattie infiammatorie croniche intestinali (colite ulcerosa, morbo di Crohn), per le quali esiste una consolidata esperienza di trattamento sia con farmaci tradizionali che con farmaci biologici.

L'Unità operativa partecipa ai programmi regionali per lo screening dei tumori del colon-retto, è impegnata nella erogazione di prestazioni monitorate per tempi di attesa e gestisce anche il

funzionamento di un Centro Stomizzati, dove si alternano tre infermiere enterostomiste esperte in tale ambito.

La Gastroenterologia è il punto di riferimento per le prestazioni di complessità diagnostica e operativa di secondo livello per l'Area vasta pordenonese (comprese le mucosectomie con cappuccio per le neoplasie intramucose delle prime vie digestive e per il trattamento delle emorragie varicose con legatura e con colle) e, non raramente, per altri centri regionali e del vicino Veneto. Inoltre afferiscono ad AOSMA i pazienti del CRO per la patologia delle vie biliari e la protesica biliare e intestinale.

Gli esami endoscopici sono eseguiti con monitoraggio continuo dei parametri vitali in sedazione conscia, in casi selezionati in sedazione profonda e, se necessario, con assistenza anestesiológica. La presenza di uno specialista Anestesista è prevista routinariamente per 2 giorni la settimana per le prestazioni più impegnative e per i pazienti in età pediatrica, previa esecuzione di alcuni accertamenti clinici e visita anestesiológica.

I referti delle prestazioni sono di norma consegnati al paziente termine dell'esame, se necessario con ulteriori indirizzi diagnostici o terapeutici; i referti istologici sono, su richiesta esplicita del paziente, inviati a domicilio, eventualmente accompagnati da ulteriori consigli del Gastroenterologo.

Il budget di costo (prodotti sanitari, compresi i farmaci H, e non sanitari, escluso il costo del personale) ammonta a circa 600.000 € su base annua.

Di seguito i volumi di attività registrati nell'anno 2011:

PRESTAZIONI STRUMENTALI - ANNO 2011

EGDS	3.078
RETTOSCOPIE	504
COLONSCOPIE	2.337
ERCP	265
ECOGRAFIE	413
ECOENDOSCOPIE	72
ENTEROSCOPIE	8
ENTEROSCOPIA CON VIDEOCAPSULA	11
ECOGRAFIE TRANS RETTALI	167
MANOMETRIA ESOFAGEA	62
MANOMETRIA RETTALE	172
PHMETRIA	34
	7.123

ESAMI CON PROCEDURE OPERATIVE 1.618 su 6.297 (25,7%)

VISITE GASTROENTEROLOGICHE	846
----------------------------	-----

PARTE TERZA

L'attuazione della programmazione regionale

a) Funzioni coordinate

Le Aziende dell'Area vasta pordenonese sono impegnate, a partire dal 2011, nel ridisegno dell'assetto organizzativo delle funzioni non a diretto impatto sull'utenza.

- Funzione coordinata di Farmacia

Si riconferma l'assetto previsto nel documento allegato al PAO 2012, precisando che la riduzione da 3 a 2 delle Strutture Complesse di Farmacia potrà essere effettuata riprogrammandola nel momento in cui sarà avvenuta la cessazione dal servizio per quiescenza del Direttore della S.C. di AOSMA, in origine prevista entro il 31/12/2012 e successivamente posticipata in ragione delle intervenute disposizioni normative in materia di pensionamento.

- Funzione coordinata di Medicina Trasfusionale

È stato portato a termine il ridisegno organizzativo del Dipartimento verticale di Medicina Trasfusionale, in coerenza con le disposizioni delle linee di gestione SSR sub "Piano sangue".

AOSMA ha preso in gestione le funzioni riconducibili alla Medicina Trasfusionale erogate presso la sede dell' IRCCS C.R.O., attraverso la sottoscrizione di un accordo interaziendale (in allegato) che – con l'obiettivo di garantire regolarità e continuità della funzione trasfusionale sulla intera area vasta - definisce gli specifici ambiti di competenza (in estrema sintesi: donazione sangue, appropriato utilizzo del sangue e degli emocomponenti, trattamento cellule staminali), l'affidamento delle specifiche funzioni, le modalità operative e le modalità di individuazione dei professionisti e del personale di supporto che dovranno garantirle. Il punto qualificante dell'accordo è rappresentato dal transito ad AOSMA, attraverso l'istituto della mobilità volontaria, di 2 dirigenti medici fino a dicembre presenti nella dotazione organica del CRO che, contestualmente, ha trasferito ad AOSMA la quota finanziaria pari al valore del trattamento economico complessivo in godimento dei dirigenti trasferiti.

- Funzione coordinata di Anatomia Patologica

È stato strutturato il Dipartimento interaziendale funzionale di Anatomia Patologica e Istocitopatologia, che aggrega le 2 Strutture Complesse di AOSMA e CRO e che si impegna a raggiungere gli obiettivi definiti in ordine a 5 principali linee di possibile costruzione di sinergie:

Technology Assessment & storage, con l'obiettivo condividere la pianificazione, la distribuzione e la gestione strategica e sinergica di "core facility" fra le due Anatomie Patologiche;

Linee guida, protocolli e procedure, con l'obiettivo di condividere linee guida e protocolli diagnostici nell'ambito della patologia oncologica e i protocolli procedurali comuni per le attività preanalitiche;

Biobanking, con l'obiettivo di costituire una biobanca virtuale, per finalità di studio e ricerca, fruibile anche da altre S.O. dei rispettivi dipartimenti;

Diagnostica, con l'obiettivo di condividere le competenze diagnostiche specifiche, specie in ambito oncologico e delle attività di screening, superando il criterio della "consulenza" e adottando, quando possibile, il metodo dei percorsi diagnostici integrati ("referto collegiale dipartimentale");

Ricerca, formazione e aggiornamento finalizzati alla programmazione di iniziative comuni di ricerca, formazione e aggiornamento del personale dirigente e tecnico.

Nel corso del 2012 è stato inoltre redatto e adottato il Regolamento di funzionamento del dipartimento; nel 2013 le Aziende procederanno alla nomina condivisa del coordinatore del dipartimento, che avrà il mandato di perseguire, nei tempi stabiliti o ridefinendo, ove necessario, il cronoprogramma, gli obiettivi condivisi inseriti nel documento trasmesso alla attenzione della DCSISSPS con prot. 22161/DG AOSMA di data 20 luglio 2012.

b) Riorganizzazione gestionale

Nel corso del 2012 le Aziende dell'Area Vasta pordenonese hanno proseguito le attività avviate o progettate nel corso del 2011, rendendole coerenti e compatibili con le determinazioni assunte dagli organi regionali competenti nell'ambito della prevista riforma del sistema sanitario regionale.

In particolare, è stato portato a compimento quanto previsto alla Linea progettuale n. 3.4.6. "Programma delle attività centralizzate" come rappresentato alla DCSISSPS con nota prot. n. 11143/DG del 29/04/2011, relativamente al funzionamento del magazzino unico di beni sanitari e non sanitari costituito presso l'Interporto di Pordenone.

Sono state inoltre realizzate le attività previste alla Linea progettuale n. 3.1.3 "Miglioramento dell'efficienza del sistema", di seguito riassunte.

1. Trattamento previdenziale

Il progetto di riorganizzazione della gestione amministrativa del trattamento previdenziale, già iniziato nell'anno 2011 in via sperimentale, è proseguito nel 2012 con azioni di consolidamento. L'azione dell'Ufficio si è rivolta particolarmente all'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure e della modulistica, anche attraverso una maggior partecipazione sinergica e interscambiabile del personale afferente all'ufficio. Si è ritenuto inoltre opportuno, al fine di consentire all'ASS6 capofila di incidere con adeguatezza sulle diverse dinamiche del territorio e di ottenere una gestione unificata e coordinata delle attività, organizzare il front-office dell'Ufficio unico su tre sedi per l'intero bacino d'utenza, coincidente con la Provincia di Pordenone. Tale organizzazione ha consentito di avere una articolazione operativa idonea a ridurre le distanze territoriali, avvicinare l'utenza agli uffici e assicurare un buon livello di qualità percepita circa i servizi erogati dall'Ufficio stesso. L'Ufficio unico di previdenza, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le sue azioni anche nel 2013, in particolare con l'adozione di idonee misure volte alla stabilizzazione del suo assetto organizzativo.

2. Acquisizione del personale

Proseguendo l'attività iniziata nel 2011, sulla base di quanto definito nel "Piano per la gestione unificata delle procedure di acquisizione del personale", nel corso del 2012 le Aziende hanno individuato due procedure concorsuali da effettuarsi in forma congiunta per l'acquisizione a tempo indeterminato di Infermieri e Operatori socio sanitari. I rispettivi bandi sono stati approvati e inviati per la pubblicazione.

3. Magazzino unico per farmaci e presidi sanitari

Nel 2012 sono state consolidate tutte le attività previste nella Linea progettuale n. 3.4.6. "Programma delle attività centralizzate" e sono proseguite le operazioni che hanno condotto alla:

- informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3, con contestuale emissione di nota di accredito. Si è proceduto a tal fine a ridefinire e riorganizzare le attività inerenti nonché a formare/istruire i Referenti APL interessati;

- chiusura del sub-magazzino economico presso il magazzino DSC (zona Interporto PN).

4. Fiscalità

Il Servizio di consulenza fiscale in Area Vasta era già stato unificato per CRO e AOSMA nel 2011; nel 2012 - come da cronoprogramma - ha aderito anche l'ASS n. 6.

5. Recupero crediti

Nel corso del 2012 è stata concretamente attivata la procedura centralizzata di recupero crediti, approvando il regolamento di funzionamento, le procedure centralizzate, la convenzione con il Concessionario per la riscossione e sono stati iscritti a ruolo i primi crediti in sofferenza.

6. Controllo sulle esenzioni ticket

Il progetto trae origine dalla condivisione, in Area Vasta, della necessità di trovare soluzioni sinergiche per la verifica sul diritto all'esenzione per reddito dal pagamento del ticket. Tuttavia, alla luce dell'evoluzione normativa di riferimento, delle disposizioni regionali in merito e delle nuove modalità operative adottate, la realizzazione di tale progettualità non pare più di attualità. La modifica del sistema di esenzione prevista dal MEF ha infatti determinato una riduzione massiccia delle autocertificazioni del diritto e, a valle, la razionalizzazione dell'utilizzo dei flussi informativi cui si riconducono solo controlli residuali che fanno venir meno l'esigenza di un'ottimizzazione delle risorse in Area Vasta.

Da ultimo si rappresenta che nella programmazione 2011 le Aziende dell'Area vasta avevano proposto la costituzione di un Ufficio Unico denominato "Ufficio Centrale Gestione Risorse Umane". In relazione a tale progettualità, e più precisamente alle ipotesi di gestire il trattamento economico del personale con un unico ufficio di Area Vasta, si ritiene che tale soluzione non comporti una riduzione nei costi amministrativi delle Aziende e che la separazione del trattamento giuridico (che per motivi strategici non può che rimanere all'interno delle Aziende) da quello economico potrebbe causare difficoltà operative non trascurabili.

Pertanto le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese non ritengono utile proseguire con tale progettualità.

PARTE QUARTA

La progettualità aziendale per il 2013

1) Lo sviluppo della progettualità nel Dipartimento di Medicina Interna

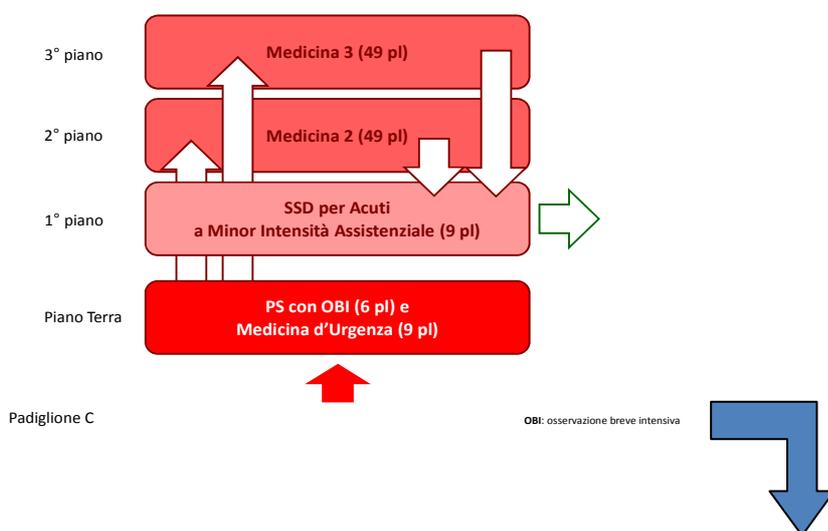
L'area della Medicina Interna, specificamente per la sua parte "generalista", ha rappresentato, nelle sue interrelazioni – da un lato - con le funzioni di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva e – dall'altro – con l'offerta Post-Acuta, il luogo che nel corso del 2012 ha dovuto e saputo accogliere in misura maggiore di altre funzioni ospedaliere il cambiamento organizzativo.

Il processo di rimodulazione dell'offerta (descritto nella parte di questo documento che esplicita le azioni condotte nel corso del 2012), in fase di positivo consolidamento, ha intercettato in via prioritaria la funzione di filtro in accesso alle Medicine. Il 2013 dovrà porre in essere azioni che riguarderanno le altre due principali direttrici operative: il setting di offerta proprio delle Medicine (appropriatezza clinica e assistenziale ed efficienza operativa) e la fase di uscita dalla degenza acuta (continuità dei processi di cura e assistenza).

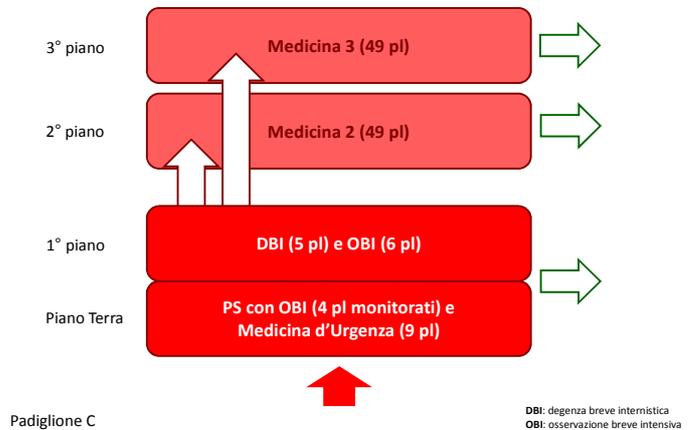
Le 4 figure che seguono illustrano le differenti trasformazioni organizzative, attuate e da attuare nel corso dell'anno.

1) *Il ridisegno della fase di filtro in accesso alle medicine: come è cambiata l'offerta del Pronto Soccorso nel 2012*

Sede Ospedaliera di Pordenone



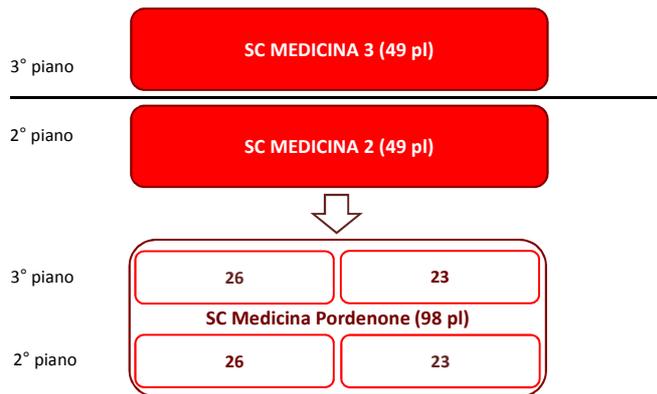
Sede Ospedaliera di Pordenone



La descrizione di questa parte della evoluzione organizzativa è fornita con maggiore dettaglio nelle pagine precedenti. In sintesi, il mancato raggiungimento dell'obiettivo di governare il pericoloso fenomeno dei letti appoggio ("fuori reparto") di pazienti internistici delle UU.OO. di Medicina della sede di Pordenone mediante la costituzione della SSD per Acuti a Minor Intensità Assistenziale (una sorta di post-acuzie "breve" nel setting ospedaliero), ha ispirato il progetto di ridefinizione e di riallocazione dipartimentale (⇒ Dipartimento di Emergenza, Medicina Perioperatoria e Cure Intensive) dei posti letto di questa struttura organizzativa. Sulla base dell'analisi dei flussi di ricovero da Pronto Soccorso nelle UU.OO. di Medicina e del numero di trasferimenti da queste unità operative alla SSD per Acuti a Minor Intensità Assistenziale, si è ritenuto più efficace potenziare la funzione di filtro in ingresso ("gate keeping") del Pronto Soccorso (con l'incremento del numero di posti letto di Osservazione Breve Intensiva) e di definire uno spazio di offerta degenziale di breve durata (Degenza Breve Internistica) per pazienti acuti non critici, con bisogni sanitari non particolarmente complessi, per i quali sia prevedibile una rapida dimissione (entro 72h).

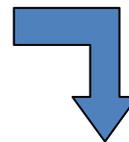
2) 2013: *Il ridisegno del setting assistenziale nelle due medicine a gestione unificata: appropriatezza dei setting assistenziali ed efficienza operativa*

Sede Ospedaliera di Pordenone

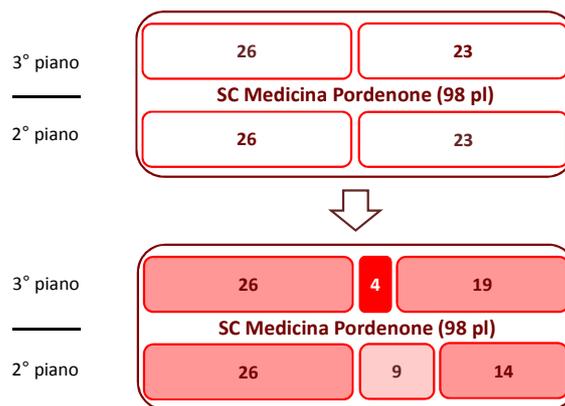


Padiglione C

Sperimentazione (giugno 2012) di un percorso di integrazione interprofessionale ed organizzativo-gestionale, a direzione unificata, delle UU.OO. Medicina 2 e Medicina 3 della sede di Pordenone



Sede Ospedaliera di Pordenone



Padiglione C

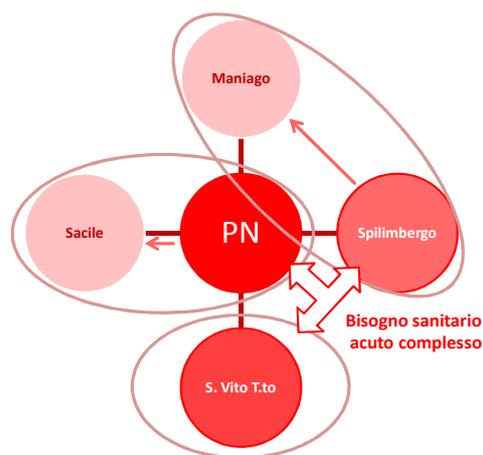
Implementazione di un nuovo modello organizzativo per intensità di cura, strutturato e dimensionato in termini di numero di pl e tipologia di risorse umane allocate in base alla intensità ed instabilità clinica del paziente ed alla sua complessità assistenziale (2013)

La graduazione della intensità di cura e di assistenza nelle 2 UU.OO. di Medicina a direzione unificata della sede di Pordenone sarà resa operativa nel corso del 2013, una volta consolidata la tenuta degli interventi sulla fase del *gate keeping* ospedaliero e una volta completati tutti i percorsi di integrazione sia professionale, che operativa, dei team medici, infermieristici ed assistenziali. Risulterà ridisegnata la distribuzione dei posti letto del 2° e 3° piano del padiglione ospedaliero C, con 4 pl per la “special care unit” (SCU, al 3° piano, area protetta, monitorata per pazienti instabili e critici), 85 pl per la “high care unit” (HCU, area distribuita sui due piani per pazienti acuti instabili, ma non critici) e 9 pl per la “low care unit” (LCU, al secondo piano, per pazienti con patologia cronico-degenerativa riacutizzata, di bassa-media medicalizzazione, dove possa essere sperimentata una gestione prevalentemente, se non

esclusivamente infermieristica dei pazienti, in stretta connessione con il setting di offerta strutturato a Sacile). Non più quindi una “grande” Medicina quale contenitore indifferenziato di malati con patologia internistica generale, piuttosto una struttura di offerta degenziale organizzata in aree che aggregano i pazienti in base alla maggiore o minore complessità clinica (intensività e instabilità) e al diverso indice di fabbisogno assistenziale. È il “modello di assistenza ospedaliera per intensità di cura”, che vuole coniugare meglio sicurezza, efficienza, efficacia ed economicità dell’assistenza e che prefigura un ospedale incentrato ancora di più sulla persona (*patient oriented*).

L’idea alla base dell’ospedale organizzato per intensità di cura è quella di definire delle aree (o moduli clinico-assistenziali) con una diversa necessità di infermieri e di operatori socio-sanitari (OSS), in cui sia garantita un’ottimizzazione dell’uso delle risorse ed un miglioramento della qualità dell’assistenza. Attualmente le equipe infermieristiche sono dimensionate sulla base del numero dei letti, indipendentemente dalla gravità dei pazienti; può, quindi, accadere che in certi momenti o periodi, il numero di infermieri mediamente necessario per assistere i pazienti possa essere complessivamente insufficiente o, al contrario, sovrabbondante. Col modello dell’ospedale per intensità di cura l’impiego delle risorse è migliore e il paziente ha maggiori certezze di trovare un’assistenza equilibrata e di qualità. Il progetto di riorganizzazione per livelli differenziati di cura delle UU.OO. di Medicina a direzione unificata della sede di Pordenone, che troverà compimento nel 2013, si incardina nel graduale processo di riconversione dell’offerta degenziale della SC Medicina di Sacile, ipotizzato ed avviato nel 2006, secondo le indicazioni contenute del Piano Regionale della Riabilitazione (DGR 606 dd. 24/03/2005). Ed è proprio nella logica di garantire un governo sostenibile e di qualità alla domanda di ricovero del paziente internistico, spesso anziano, fragile, multiproblematico con co-morbilità, che si fa strada l’ipotesi di aggregare funzionalmente le strutture ospedaliere dell’Area Vasta pordenonese in tre sottosistemi:

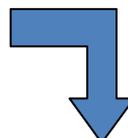
- Sottosistema Pordenone (fase acuta) e Sacile (fase post-acuta);
- Sottosistema Spilimbergo (fase acuta) e Maniago (H-RSA);
- Sottosistema S.Vito (fase acuta e post-acuta)



3) Il sottosistema Pordenone/ Sacile: il governo dei flussi in uscita, per un ospedale non affollato

Già dal 2006 era stata ipotizzata, all'interno della SC di Medicina di Sacile, la strutturazione di un modulo di degenza “post-acuti”, collegato ed integrato con l’area di degenza per acuti, al fine di favorire lo svolgersi equilibrato del percorso terapeutico che spesso, specie nel paziente anziano, non può esaurirsi nell’area per acuti. La principale innovazione consisteva nel riconoscere nel modulo post-acuti il luogo in cui il paziente, conclusa la fase critica, è preso in carico dall’infermiere, che provvede a pianificare, gestire e valutare l’intervento assistenziale, preventivamente definito attraverso il piano assistenziale personalizzato. La responsabilità organizzativa e gestionale è affidata al personale infermieristico (ferma restando la responsabilità clinica del medico sul progetto terapeutico), che ha il compito di condurre l’assistito al maggior grado di autonomia consentita, nel più breve tempo possibile, attraverso un processo di presa in carico globale (bio-psico-sociale).

3° PIANO PADIGLIONE MENECHINI	ALA EST	ALA OVEST
	19 pl ACUTI	19 pl POST-ACUTI
	<i>Proposta progettuale 2009</i>	
	5 pl DRI	14 pl ACUTI
<i>Studio di Fattibilità 2010</i>		
10 pl RIABILITAZIONE INTENSIVA (DRI)	14 pl ACUTI	14 pl POST-ACUTI
<i>Il 26/09/2011 inizia il trasferimento dei letti di DRI a Sacile</i>		
10 pl RIABILITAZIONE INTENSIVA (DRI)	pl POST-ACUTI (e acuti)	



3° PIANO PADIGLIONE MENECHINI	ALA EST	ALA OVEST
	19 pl ACUTI	19 pl POST-ACUTI
	<i>Proposta progettuale 2009</i>	
	5 pl DRI	14 pl ACUTI
<i>Studio di Fattibilità 2010</i>		
10 pl RIABILITAZIONE INTENSIVA (DRI)	14 pl ACUTI	14 pl POST-ACUTI
<i>La nuova proposta</i>		
15 pl RIABILITAZIONE INTENSIVA (DRI)	23 pl POST-ACUTI (e acuti)	
	Dipartimento di Medicina Riabilitativa e Neurologia	Dipartimento di Medicina Interna

Nel 2009, allo scopo di:

- ulteriormente qualificare l'offerta sanitaria della SC Medicina di Sacile in coerenza con i bisogni emergenti di una popolazione che invecchia;
- assicurare all'utenza un percorso multiprofessionale di qualità;
- rilanciare e valorizzare finalmente la riabilitazione quale intervento sanitario trasversale in grado di garantire il massimo reinserimento della persona nel proprio ambiente di vita;
- strutturare un modello originale ed innovativo di integrazione polispecialistica (Medicina Interna e Medicina Riabilitativa) e multiprofessionale (Internista, Fisiatra, Infermiere, Fisioterapista, Logopedista, Neuropsicologo, Personale di Assistenza, ecc) in un contesto adeguato

sono stati trasferiti a Sacile gradualmente i posti letto di Degenza Riabilitativa Intensiva allocati presso la sede ospedaliera di Pordenone, mentre si è posta, in tutta la sua evidenza, la difficoltà di garantire presso la sede di Sacile, dal pdv logistico ed organizzativo-gestionale, la funzione per acuti. La tesi diventò dunque quella di “specializzare” la sede ospedaliera di Sacile nella funzione post-acuti, progressivamente contraendo l’offerta di degenza per malati in fase acuta.

Il modello organizzativo dell’originale SC Medicina di Sacile (38 posti letto) è andato così progressivamente e profondamente cambiando, nell’arco degli anni, in coerenza con il processo di transizione demografica ed epidemiologica e con l’esigenza di ottimizzare l’offerta in una logica di sostenibilità e di miglioramento continuo della qualità: da Unità Operativa di Medicina per Acuti (1998), a Unità Operativa di Medicina per Acuti e Post-Acuti (2006) fino ad approdare all’attuale modello, composto di due strutture organizzative, una Medicina di 28 posti letto, sempre più orientata a garantire la funzione post-acuta (trasferimento dalle UU.OO. per acuti della sede aziendale di Pordenone), diretta dalla figura dell’Internista ed una Degenza Riabilitativa Intensiva di 10 posti letto, sotto la responsabilità clinico-organizzativa del Fisiatra.

SC MEDICINA DI SACILE
Tipologia e volumi dei ricoveri

	2007	2008	2009	2010	2011
Acuti	727	710	707	514	482
Post-Acuti	186	137	196	363	477
Day Hospital	9	13	16	19	17
TOTALE	922	860	919	896	976

Nel corso del 2013 sarà valutata la opportunità di espandere gradualmente a 15 posti letto l’offerta degenziale riabilitativa, contraendo a 23 (dagli attuali 28) il numero dei pl della Medicina (sostanzialmente di degenza post-acuta, con una “residuale” parte per accogliere gli acuti direttamente provenienti dal pronto soccorso attivo sulle 12 ore diurne).

L’espansione dei posti letto riabilitativi consente anche l’inizio delle attività di Riabilitazione Respiratoria, in collaborazione con l’Unità Operativa Complessa di Pneumologia dell’AOSMA, visti i dati epidemiologici in seno all’ Area Vasta dei pazienti con insufficienza respiratoria cronica.

Verso tale ipotesi indirizza anche l’implementazione della nuova architettura dipartimentale che richiede un ordine logistico-organizzativo per la chiara definizione delle responsabilità, la valutazione dei processi di cura e delle scelte strategiche, l’appropriatezza nella allocazione delle risorse e la

semplificazione dei PDTA e riabilitativi. Il 3° piano del padiglione Meneghini risulterà ripartito come segue:

- ala Est 3°: 15 posti letto di Degenza Riabilitativa Intensiva, appartenenti alla S.C. di Medicina Riabilitativa di PN-Sacile, afferente al Dipartimento di Medicina Riabilitativa e Neurologia;
- ala Ovest : 23 posti letto di Medicina Post-Acuti (e Acuti), appartenenti alla S.C. di Medicina Interna di Sacile e Post-Acuzie, afferente al Dipartimento di Medicina Interna, e destinati soprattutto ad accogliere pazienti provenienti dall'ospedale di Pordenone (non solo, ma prevalentemente dall' area delle Medicine) che hanno superato la fase acuta della patologia, ma che non sono ancora stabilizzati o guariti.

La degenza post acuta (peraltro in coerenza con la riconversione/riduzione dei posti letto per acuti derivante dalla recente normativa) riconosce e fa proprio un duplice mandato:

- da un lato contrasta il fenomeno delle dimissioni anticipate, inscrivendosi a pieno titolo nella definizione di PTDA tracciati avendo al centro il cittadino/malato e le esigenze in tema di continuità assistenziale;
- dall'altro evita l'inappropriato protrarsi della degenza in un reparto per acuti.

Appare, pertanto, capace di garantire, a costi sostenibili, assistenza qualificata a pazienti usciti dalla fase acuta ma non ancora dimissibili, il cui management deve essere condotto in stretta integrazione con la riabilitazione ospedaliera connotata per intensività, fisicamente contigua ai letti di Degenza Post-Acuti, e con la rete dei servizi residenziali e domiciliari del territorio.

Infine, la separazione – solo fisica – delle funzioni di Riabilitazione Intensiva e di Degenza postacuta nella sede di Sacile non precluderà, ovviamente, sulla base delle esigenze contingenti, l'utilizzo modulare e flessibile dell'offerta di ricovero.

4) Il governo complessivo dell'offerta internistica medica: ospedale e territorio

La costante lievitazione del numero di ricoveri nelle 2 Unità Operative di Medicina Interna della sede di Pordenone, coerente con il processo di transizione demografica (invecchiamento della popolazione) ed epidemiologica (aumento della patologia cronico-degenerativa), a mala pena mitigato da una Medicina delle Cure Primarie in costante affanno nella gestione di pazienti anziani, fragili e complessi, ha progressivamente generato una serie di criticità cliniche, organizzative e logistiche di difficile governo, sfociate nel fenomeno dei letti appoggio (“fuori reparto”), nel deragliamento dei percorsi clinico-

assistenziali e nella devalorizzazione professionale con perdita del senso di appartenenza e di affiliazione degli operatori (Dirigenza e Comparto). L'area della Medicina Interna Ospedaliera di Pordenone ha finito così per essere compressa tra la domanda di ricovero da Pronto Soccorso apparentemente non comprimibile (calcolabile intorno ad una media di almeno 10-12 ricoveri ordinari al giorno) e la difficoltà di dimettere o di trasferire, in tempi ragionevolmente brevi ed in un circuito di continuità assistenziale, una tipologia di utenza fragile, multiproblematica e polipatologica.

È in questo contesto che nasce, nell'ultimo quadrimestre del 2011, il progetto di riordino delle Medicine, avviato nel 2012, con l'obiettivo primario di governare la domanda di ricovero del paziente anziano, fragile, multiproblematico con co-morbilità, attraverso azioni strategiche in grado di aggredire il sistema a più livelli, evitando semplicistiche ed insostenibili soluzioni di incremento dei posti letto (*"a bed built is a bed filled"*) ovvero di riconversione del contenitore degenziale ospedaliero con depotenziamento e dequalificazione dell'offerta polispecialistica dell'ospedale *hub*.

Le figure seguenti illustrano le azioni progettuali, avviate nel 2012, che troveranno compimento nel 2013. Per una migliore comprensione logica, gli interventi si possono raggruppare per fasi sequenziali (in-out):

Fase di entrata

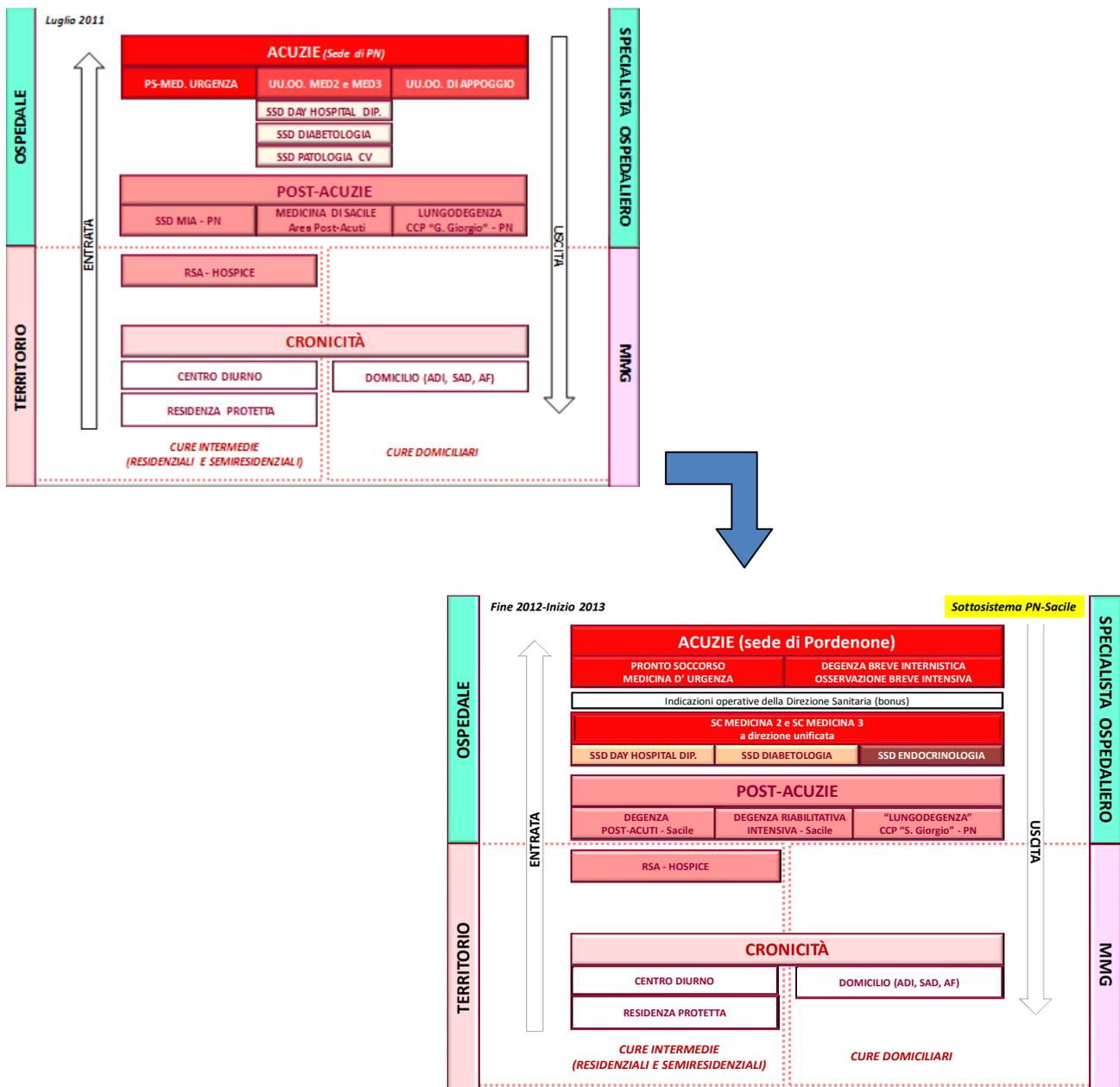
- Potenziamento della funzione di *gate keeping* del Pronto Soccorso di Pordenone mediante la riconversione e la riallocazione dipartimentale dei 9 posti letto della SSD per Acuti a Minor Intensità Assistenziale in 11 posti letto di OBI (Osservazione Breve Intensiva) e DBI (Degenza Breve Internistica) (*dicembre 2012*);
- Formalizzazione della neo-costituita SSD di Endocrinologia (*dicembre 2012*).

Fase di ricovero

- Sperimentazione (*giugno 2012*) di un percorso di integrazione interprofessionale ed organizzativo-gestionale, a direzione unificata, delle 2 Unità Operative di Medicina della sede di Pordenone, con implementazione, *nel 2013*, del modello per intensità di cura.

Fase di uscita (post-acuta)

- Progressiva implementazione della funzione post-acuti presso la SC Medicina di Sacile (*dicembre 2013*);
- Graduale espansione a 15 posti letto della Degenza Riabilitativa Intensiva (attualmente 10) presso la sede ospedaliera di Sacile per riconversione di 5 posti letto (degli attuali 28) della SC Medicina di Sacile (*dicembre 2013*).



2) Lo sviluppo della progettualità nel Dipartimento di Emergenza

Superate le criticità che nel corso del 2011 e per parte del 2012 avevano permeato il sistema di forti tensioni in ordine alla necessità di garantire la continuità delle funzioni di Anestesia e Rianimazione e di

Pronto Soccorso nelle diverse sedi di erogazione, il DEA di AOSMA sarà impegnato, nel corso del 2013, nelle seguenti linee di attività:

- a) consolidamento delle modifiche organizzative e dei modelli operativi avviati a fine 2012, per la sede di Pordenone, nel Dipartimento di Medicina, con particolare riferimento al buon governo della porta di ingresso dell'ospedale, avendo a disposizione un'offerta di Osservazione Breve Intensiva potenziata e la Degenza Breve Internistica da poco strutturata;
- b) stretto presidio della rete del Soccorso territoriale e dei Pronto soccorso aziendali, per introdurre auspicabili modifiche nell'assetto dell'offerta (si veda di seguito il "Progetto Maniago"), per incrementare l'integrazione professionale e migliorare gli esiti degli interventi sanitari, attraverso la condivisione di PDTA orientati al rafforzamento del modello H&S, capace di garantire ai pazienti competenze professionali coerenti con la casistica da trattare, diagnosi tempestive e appropriata destinazione;
- c) riconduzione della afferenza gerarchica della S.S. di Pronto soccorso di Spilimbergo/Maniago alla S.C. di Pronto soccorso e Medicina d'Urgenza dell'ospedale di Pordenone, in tal modo garantendo la continuità della presenza degli Internisti a Spilimbergo (sussiste ancora la necessità di ricorrere a convenzioni con altre aziende del SSR per la copertura dei turni di guardia, soprattutto con riferimento alla medicalizzazione notturna della ambulanza presente a Maniago);
- d) ridisegno dell'offerta del Pronto soccorso di Maniago, coerentemente con la nota prot. 0013031 del 25 luglio 2012, del Direttore centrale della DCSISSPS, che dispone, a partire dalla riconversione della degenza internistica per acuti/postacuti nei setting territoriali di H-RSA e Ospedale di Comunità, anche la trasformazione della funzione di Pronto soccorso e accettazione in Punto di Primo Intervento (PPI), dal momento che la struttura di Maniago – riorientata verso l'erogazione delle funzioni prevalentemente territoriali - non garantirà il ricovero diretto di pazienti con patologia internistica in fase acuta.

La specifica disposizione sulla funzione di Pronto soccorso deriva dalle Linee Guida (n. 1/1996) rilasciate dal Ministero della (allora) Sanità in applicazione del DPR 27.03.1992, che reca "Atto di indirizzo e di coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" e che prevede modalità di risposta all'emergenza-urgenza articolate su 4 livelli di operatività

- punti di primo intervento (PPI);

- pronto soccorso ospedaliero;
- dipartimenti di emergenza, urgenza e accettazione di primo livello;
- dipartimenti di emergenza, urgenza e accettazione di secondo livello

e che definisce l'organizzazione e le funzioni dei PPI come segue:

“ Presso i punti di primo intervento e' possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e/ o attivarne il trasporto presso l'ospedale piu' idoneo.

Essi sono costituiti da:

a) punti di primo intervento, fissi o mobili, organizzati per esigenze stagionali in localita' turistiche e in occasioni di manifestazioni di massa, sportive e culturali, religiose, etc.;

b) presidi delle aziende unita' sanitarie locali, che dopo l'attuazione della riorganizzazione della rete ospedaliera prevista dall'art. 4, comma 10 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni, rientrano fra i servizi di pronto soccorso definiti dai Piani sanitari regionali.

L'orario delle attività di tali servizi è fissato nell'arco delle 12/24 ore giornaliere, secondo esigenze locali”.

La funzione di Pronto soccorso – che dispone anche di 3 posti letto tecnici di Osservazione breve - è oggi attiva a Maniago sulle 24 ore, con una turnistica strutturata come di seguito:

	M	P	N
MEDICO	1	1	2
INFERMIERE	2	2	2
OSS	1	1	0
AUTISTA	1	1	1

La dotazione di personale impiegata su Maniago garantisce la medicalizzazione notturna dell'ambulanza di tipo A e la composizione dell'equipaggio della stessa nell'arco delle 24 ore.

Per la copertura dei turni in quella sede sono pertanto necessari (in base all'orario standard annuo per i medici, gli infermieri, gli OSS e gli Operatori tecnici autisti - queste ultime due figure professionali senza obbligo di crediti ECM) circa 9 dirigenti medici internisti (compresa la medicalizzazione notturna dell'ambulanza), 12 infermieri, almeno 3 OSS e 6 operatori tecnici autisti, cui si aggiunge un infermiere coordinatore, già presente in sede.

A Maniago è dislocata anche una ambulanza di tipo A, acquisita in convenzione per le 12 ore diurne, sempre movimentata dalla C.O. 118, prevalentemente dedicata alla effettuazione dei trasporti secondari sanitari e in parte impiegata su attività di soccorso primario. La convenzione prevede l'acquisto del mezzo di soccorso, dell'autista e dell'infermiere, per un costo annuo di circa 150.000 €.

La dismissione della funzione di degenza per acuti/postacuti, la valutazione dei dati di attività del PS rispetto alla loro distribuzione nell'arco della giornata e al livello di complessità clinica che suggeriscono, rendono proponibile la seguente ipotesi di riorganizzazione della funzione:

- il Pronto soccorso diventa Punto di Primo Intervento (PPI);
- l'ambulanza medicalizzata notturna è sostituita da una automedica con rianimatore a bordo.

Appare ragionevole ipotizzare la trasformazione del PS in PPI che articoli la sua attività nell'arco delle 12 ore diurne (8.00 – 20.00) e operi con la presenza in turno di 1 medico, 2 infermieri (uno dei quali compone l'equipaggio dell'ambulanza in uscita), 1 OSS (che integra l'equipaggio dell'ambulanza in uscita, se necessario), 1 autista soccorritore.

Nelle ore notturne (20.00 – 8.00) rimarrà comunque a disposizione in sede l'ambulanza di tipo A, con autista soccorritore e con infermiere.

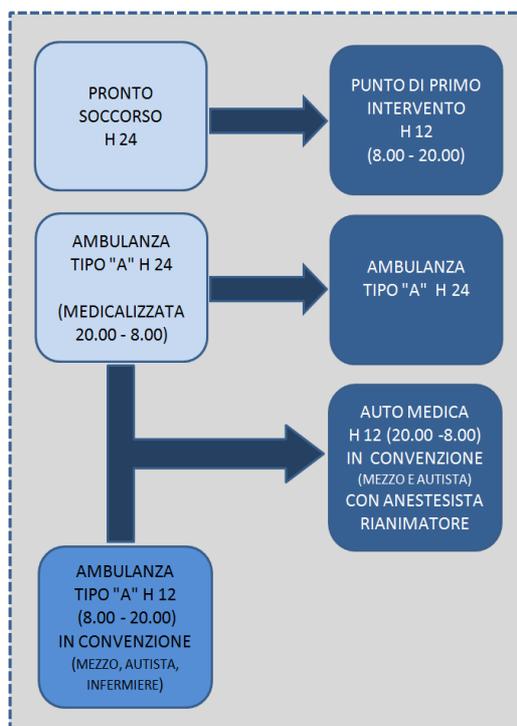
L'offerta sarà integrata con la presenza, sempre nelle ore notturne (20.00 – 8.00), di una auto medica con a bordo lo specialista anestesista-rianimatore, in grado di essere attivata dalla CO 118 a supporto delle uscite dell'ambulanza nei codici alti, per la più efficace e tempestiva gestione delle emergenze territoriali nel proprio bacino di azione (in pratica, è messo a disposizione un equipaggio *equivalente* al team dell'elisoccorso che opera nelle ore *di luce*).

AOSMA dovrà prevedere l'impiego di 3 specialisti anestesisti rianimatori per la copertura del turno, in forza nella propria dotazione organica.

Infine, e con un contributo finalizzato da parte del' Ente Provincia di Pordenone, saranno attuati alcuni lavori sulla logistica del PPI, in modo da rendere più funzionale all'insieme delle attività il layout dei locali che ospitano la funzione, compresa l'acquisizione di ulteriori

spazi per la ricollocazione in prossimità della stanza operativa del Point of Care Testing (PoCT).

La rappresentazione seguente visualizza l'assetto dell'offerta che intercetta le funzioni del DEA nella sede di Maniago:



La riorganizzazione complessiva delle funzioni di competenza AOSMA presso la sede di Maniago consentirà di realizzare risparmi nell'ordine di circa 350.000 €, derivanti sostanzialmente da minori oneri per personale medico e infermieristico e per beni e servizi.

- e) ridisegno della rete aziendale per le prestazioni di terapia del dolore, secondo il modello che concentra nella sede di Pordenone gli interventi di maggiore complessità (hub) e che mantiene le prestazioni di primo livello nei presidi ospedalieri di rete (spoke), favorendo la mobilità dei professionisti presso le diverse sedi;
- f) prosecuzione del supporto anestesilogico alla attività chirurgica nelle diverse sedi di erogazione, coerentemente con il progetto di specializzazione dei poli di attività iniziato nel 2012. In tale ottica si darà corso, come previsto, alla individuazione di un unico responsabile aziendale per la gestione dei blocchi operatori (PN, Sacile, S. Vito, Spilimbergo), che sarà il garante della disseminazione e applicazione di protocolli e linee guida comuni per la conduzione dell'anestesia al tavolo operatorio e per la gestione del

paziente nel perioperatorio, del corretto orientamento della casistica e, quindi, della composizione e validazione delle liste operatorie, coerentemente con la riattribuzione ai vari presidi della propria specifica *mission* chirurgica. Nel 2013 le azioni saranno concentrate ancora sul miglioramento e sulla implementazione delle interrelazioni tra l'ospedale di Pordenone e le sedi di Spilimbergo e Sacile, con il coinvolgimento del presidio di San Vito nei percorsi della chirurgia/traumatologia in urgenza;

- g) attivazione di 4 letti di terapia semintensiva presso il p.o. di Spilimbergo, aggregata al Pronto soccorso. Il p.o. di Spilimbergo ha la titolarità della funzione ospedaliera per il Distretto nord della Area vasta e deve, quindi, essere adeguatamente strutturato anche per garantire la sicurezza dei pazienti all'interno dei PDTA che oggi eroga. Analogamente a quanto avviene con le "Aree di Emergenza" presenti negli altri ospedali di rete della Regione, è necessario attivare a Spilimbergo un' offerta di degenza sulle 24 ore per il management clinico – in sicurezza e in continuità proporzionali alla tipologia di offerta e alla mission della struttura - di pazienti, provenienti dal territorio o già presenti nella struttura, affetti da quadri patologici la cui criticità/instabilità (attuale o potenziale) non ne consenta una adeguata gestione in degenza ordinaria e per i quali la degenza in terapia intensiva non sarebbe appropriata. Si tratta di un' area che disporrà di attrezzature biomedicali a contenuto tecnologico medio alto, di livelli di nursing adeguati agli standard raccomandati (rapporto 1 infermiere a 4 degenti), di personale di supporto assistenziale (1 OSS presente nelle 24 ore) collocata alla "porta dell' Ospedale", nei locali adiacenti al Pronto Soccorso e strutturata con 4 posti letto monitorizzati, in modo che sia possibile intercettare e intervenire con azioni e procedure non invasive anticipatorie dell'eventuale peggioramento del quadro clinico. La terapia semintensiva opererà secondo una connotazione multidisciplinare prevalentemente internistica, non escludendo l'osservazione intensiva chirurgica, ove necessaria. In tale area si strutturerà anche la base di partenza per i pazienti per i quali sia indicato il trasferimento protetto presso il presidio hub. Per tale ragione, la responsabilità gestionale deve essere ricondotta ai Medici di Pronto Soccorso, unici presenti nelle 24 ore e preparati specificamente anche mediante mobilità tra e nel presidio hub di Pordenone (frequenza delle Aree Intensive/Semintensive). Potrà, dopo la fase di avvio, essere valutata la necessità di potenziamento degli internisti del team di PS, tenendo presente che una dotazione di 8 dirigenti medici garantisce, sulla base dell'orario standard, la presenza di un medico nelle 24 ore e di un secondo medico dalle 8 alle 18 di ogni giorno.

3) Lo sviluppo della progettualità nei Dipartimenti di Chirurgia

Dopo la progettualità avviata nel 2012 e descritta nella parte iniziale del presente documento, il 2013 vedrà le funzioni chirurgiche, sia generali che specialistiche, ancora impegnate su linee di lavoro orientate alla piena realizzazione del modello di progressiva redistribuzione della attività chirurgica nelle sedi appropriate, con l'obiettivo di liberare a Pordenone spazi operatori finalizzati ad accogliere la chirurgia di complessità elevata e, contestualmente, di aggredire i tempi di attesa per la chirurgia "minore" che è invece possibile erogare nei nodi *spoke* della rete.

In particolare:

- si consoliderà l'erogazione della chirurgia specialistica diurna (di oculistica, chirurgia della mano, dermatologia) presso la sede di Sacile;
- si consoliderà e si implementerà lo spostamento di attività chirurgica a minore verso il presidio di Spilimbergo da parte delle Chirurgie generali di Pordenone e della Urologia, che abbandoneranno anche l'utilizzo degli spazi operatori a Sacile, a favore delle specialità chirurgiche;
- si definiranno, dissemineranno ed attueranno protocolli operativi, condivisi anche con la parte anestesiologicala, per la gestione delle urgenze chirurgiche e traumatologiche in graduale accentramento verso la sede hub, con il coinvolgimento di tutte le sedi di erogazione dell'offerta chirurgica;
- si proseguirà nella realizzazione della Pelvic Floor Unit, attraverso azioni di impatto organizzativo e gestionale contenuto, ma comunque innovativo e favorente il reciproco confronto tra i professionisti del team multidisciplinare, prevedendo la ricollocazione, presso il presidio di San Vito al Tagliamento, della funzione urologica ambulatoriale finalizzata allo studio delle disfunzioni del pavimento pelvico, in modo da garantire presa in carico e risposte concentrate e unitarie alla patologia;
- si perseguiranno politiche e strategie di supervisione e coordinamento della attività urologica in Area vasta, con l'obiettivo di assicurare la continuità nella presa in carico dei pazienti, di dare maggiore visibilità e peso alla attività urologica che può essere eseguita al di fuori dell'ospedale *hub* urologia, per contenere i tempi di attesa in ambito oncologico e per contrastare il ricorso dei pazienti a specialisti extra Area vasta ed extra Regione.

4) Ulteriori riorganizzazioni in Area vasta pordenonese

a) Costituzione del Dipartimento di Oncologia Medica dell'Area vasta Pordenonese (DOMAV)

AOSMA e CRO convengono sulla necessità di attuare un maggiore coordinamento tra gli attori operanti sui percorsi di diagnosi e cura delle patologie oncologiche nell'Area Vasta Pordenonese. Al fine di conseguire questo risultato, le Direzioni della due Aziende hanno individuato, quale strumento più funzionale in questa fase, la costituzione di un dipartimento oncologico interaziendale funzionale, il quale riunisca tutte le professionalità che, nell'ambito dell'oncologia medica, si occupano della diagnosi e terapia delle patologie neoplastiche.

Le Aziende si impegnano a definire il regolamento di funzionamento del DOMAV, che è pensato come articolazione organizzativa funzionale interaziendale, il cui obiettivo prioritario è quello di predisporre strumenti condivisi utili al coordinamento delle attività svolte dai professionisti, al fine di garantire livelli uniformi di assistenza e di favorire l'accesso delle persone affette da patologia neoplastica alle diverse strutture ospedaliere presenti sul territorio provinciale, in coerenza con la complessità del quadro clinico.

Tali strumenti sono individuati principalmente nella definizione condivisa dei PDTA, che saranno progressivamente implementati per le diverse patologie neoplastiche e che dovranno stabilire le modalità, i criteri e i livelli di accesso alle varie strutture, tenendo conto delle competenze specifiche, della complessità clinica e del principio dell'assicurazione della continuità della cura.

Nell'ambito del DOMAV dovranno essere anche definiti i criteri in base ai quali specifiche patologie potranno trovare migliori opportunità di cura riferendosi ad altri centri regionali o extraregionali che dovranno, comunque, essere suggeriti alle persone interessate cui spetta la scelta definitiva sulla sede alla quale accedere per la cura.

b) Collaborazione tra AOSMA e CRO per l'utilizzo delle tecnologie CT-PET

Il recente rinnovo della tecnologia CT-PET presso il CRO di Aviano, ha posto all'attenzione delle Aziende dell' Area vasta Pordenonese l'opportunità, se non la necessità, di ottimizzare l'utilizzo delle grandi apparecchiature, per potenziarne l'impiego, sviluppare le professionalità degli operatori indipendentemente dalla Azienda di appartenenza, estendere appropriatamente l'utilizzo della migliore tecnologia ad un numero sempre maggiore di pazienti.

In tale logica, le due Aziende intendono, all'interno del costituendo Dipartimento funzionale di Medicina Nucleare e tenuto conto che nell'AVP la Medicina Nucleare di ASMA è riconosciuta quale centro *hub* per tale offerta, implementare le sinergie collaborative per affrontare in modo organico l'appropriatezza della domanda (aspetto di primaria importanza in un settore ad alto costo come la diagnostica PET) attraverso la messa in rete di risorse, tecnologie e personale, con la possibilità di adozione di percorsi diagnostici condivisi.

Gli aspetti collaborativi, che potranno essere disciplinati con apposita convenzione, terranno conto anche dei nuovi scenari aperti dall'imaging fornito dalla PET: in particolare, oltre all'ambito oncologico, potranno essere considerati i due settori che, per le ricadute sociali ed economiche, rappresentano un aspetto centrale nella sanità dei prossimi anni: l'imaging cerebrale (recenti studi hanno infatti dimostrato l'utilità dei nuovi traccianti nel diagnosticare la malattia di Alzheimer in una fase preclinica in cui non sono ancora presenti sintomi e soprattutto nel determinare la progressione e l'evoluzione della malattia, oltre che a monitorare la terapia) e, anche se in misura minore, l'imaging cardiologico.

c) Adozione del Protocollo per l'Assistenza Ostetrica e Neonatologica nell'Area vasta Pordenonese

La razionalizzazione dei processi assistenziali in campo ostetrico e neonatologico all'interno della Regione, alla luce delle nuove e recepite *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"* promulgate dal Ministro Fazio, dovrà assicurare:

- il miglioramento del livello attuale di risposta ai bisogni di salute della popolazione nello specifico settore;
- un adeguato livello di specializzazione dei professionisti coinvolti;
- l'eliminazione di duplicazioni nelle prestazioni;
- la massima economicità strutturale con l'utilizzo di risorse disponibili messe in condivisione;
- la disponibilità in un contesto sovraziendale di professionisti in grado di rispondere ai bisogni in ambito ostetrico e neonatale, evitando lo spostamento dei pazienti in ambito intra ed extraregionale.

Il grado di integrazione regionale dei percorsi che coinvolgono la gravida e il neonato è attualmente buono, pur essendoci problemi che da tempo vengono sottolineati:

- persiste ancora una preoccupante parcellizzazione dell'assistenza neonatologica e pediatrica ospedaliera non in grado di gestire la patologia urgente/emergente 24/24 ore, fornire prestazioni specialistiche di alto livello, assistenza al neonato in sala parto in autonomia;
- disparità nella prevalenza dei tagli cesarei nei diversi centri, prevalenza che comunque rimane tra le più basse nel contesto nazionale;
- mancanza di un coordinamento unico per quanto riguarda il trasporto neonatale, anche se il grave prematuro raramente e solo in condizioni di assoluta imprevedibilità nasce in centri privi delle competenze necessarie e trasferiti alla nascita;
- assenza di programmi di back transport.

Fino a che non diventeranno operative indicazioni regionali in tema di ridisegno dell'offerta dei punti nascita in AVP, il progetto prevede che all'interno della Provincia di Pordenone:

- il Dipartimento Materno-Infantile AOSMA e il Punto Nascita del Policlinico San Giorgio condividano la migliore assistenza integrata alla gravida e al neonato attraverso la adozione di PDTA condivisi e sostenibili nel tempo;
- sia favorita la creazione di equipe mediche in grado di integrare al meglio le attività dei singoli reparti ed eliminare "processi competitivi" che comportano spesa in risorse umane e tecnologiche ingiustificata quando non pericolosa;
- siano introdotti processi di audit clinico per monitorare outcome nel neonato, nel trasferimento della gravida e del neonato, nelle modalità di espletamento del parto.

Il progetto prevede inoltre l'integrazione dell'attività ostetrica e neonatologica dei punti nascita della Provincia con il Dipartimento di Neonatologia e Ostetrica del Burlo Garofolo di Trieste.

Il protocollo operativo definirà:

- i PDTA per il neonato pretermine/piccolo per la data;
- i PDTA Gravidanza Ato Rischio (GAR) per la mamma e il bambino, compresi gli accertamenti ecografici;
- i protocolli per il trasporto del neonato in urgenza (STEN);
- i protocolli per il trasporto assistito materno critico (STAM);
- i criteri e modalità per il backtransport;
- protocolli e criteri per le modalità di espletamento del parto, in particolare con la strutturazione di audit clinici per valutare l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo, la durata della degenza, il tasso di complicanze correlate al parto;

- le azioni per l'implementazione della frequenza ai corsi di preparazione al parto e di sensibilizzazione attiva all'allattamento al seno.

5) Lo sviluppo di specifiche linee progettuali con il coinvolgimento delle Associazioni rappresentative dei Pazienti e della Provincia di Pordenone

- a) PDTA per il tumore della mammella, in collaborazione con ANDOS di Pordenone

Raccordo

Da giugno 2011 AOSMA ha dato avvio al progetto “*Miglioramento e sviluppo dei percorsi per la prevenzione e il trattamento del tumore della mammella in collaborazione con l'Associazione delle donne operate al seno (ANDOS) di Pordenone*”, progetto consolidato nel corso del 2012 e la cui durata è prevista in 3 anni.

Sono stati ottenuti i seguenti risultati:

- è stato possibile garantire un PDTA condiviso e unitario per tutti i casi arruolati in Area vasta pordenonese, indipendentemente dalla modalità e dalle sedi di primo contatto con le strutture aziendali;
- è stato possibile supportare le pazienti nell'accettazione della nuova condizione di vita e favorire il loro pieno reinserimento nella vita sociale.

Azioni per il 2013

Per l'attività multidisciplinare della Breast Unit è emersa la necessità di acquisire nuove attrezzature ritenute particolarmente utili sotto il profilo diagnostico.

In particolare la S.C. Anatomia Patologica ha proposto l'acquisto di una stazione digitale (“D-SIGHT”), per l'acquisizione e l'analisi di immagini da utilizzare per l'indagine quantitativa automatizzata dei fattori prognostico-predittivi dei carcinomi mammari (ER, PGR, indice proliferativo e stato di HER2, quest'ultimo sia come reazione immunoistochimica che con metodica FISH).

L'utilizzo della tecnologia consente una maggiore standardizzazione ed obiettività nella valutazione dei fattori, riducendo la variabilità soggettiva. La tecnologia consente inoltre di effettuare collegamenti per consulenze in tele patologia, per la discussione dei casi all'interno della Breast Unit, di digitalizzare e archiviare preparati istocitopatologici.

La S.C. Radiodiagnostica PN ha proposto l'acquisto di un pacchetto che include sequenze e protocolli di spettroscopia protonica ottimizzati, per studi avanzati della mammella sia per una diagnosi differenziale più accurata che per un migliore follow-up chemioterapico.

- b) Sviluppo e potenziamento della rete di Area vasta di cure domiciliari pediatriche (CDP), in collaborazione con AIL.

Raccordo

Da giugno 2011 AOSMA ha dato avvio e consolidato nel corso del 2012 il progetto “*Organizzazione di una rete provinciale di cure domiciliari pediatriche*”. Il progetto, la cui durata è prevista in 3 anni, ha ottenuto i seguenti rilevanti risultati:

- è stata implementata l'assistenza domiciliare pediatrica con un abbassamento dell'età media dei bambini seguiti a domicilio da 10,6 aa (range 1,5-17) a 5,9 aa (range 0,1-16,8) con presa in carico di bambini < 1 anno (n=0 prima del progetto, n=12 da giugno 2011) grazie al trasferimento di competenze pediatriche specialistiche al territorio. Inoltre vi è stato un aumento dell'intensità delle prestazioni eseguite, da procedure prettamente infermieristiche ad esecuzione di chemioterapie, grazie alla costante presenza del personale medico;
- tutti i bambini della Provincia di Pordenone che richiedevano di essere inseriti in un programma di cure domiciliari sono stati conosciuti e presi in carico in tempo reale. Questo è stato reso possibile dal lavoro di rete che ha reso molto rapidi i percorsi con cui i responsabili delle cure specialistiche hanno potuto contattare il gruppo di lavoro in CDP;
- il progetto ha dato la possibilità a PLS/MMG, personale del territorio e del gruppo aziendale di CDP di lavorare assieme, ponendo i bisogni del bambino e della famiglia al centro del piano assistenziale con una costante attenzione all'ottimizzazione delle risorse offrendo nel contempo maggior sicurezza e competenza a tutti gli attori coinvolti;
- sono stati risparmiati 295 gg di ricovero in regime di DH e 37 giorni di degenza ordinaria. La SC di Pediatria di AOSMA, specificamente per la parte oncologica, ha ridotto i propri accessi del 75% riducendo i disagi di bambini e genitori dovuti ai frequenti accessi ospedalieri;
- il gradimento da parte dei genitori e dei pazienti è risultato elevato: la valutazione del grado di soddisfazione è stata oggetto di un questionario i cui risultati saranno disponibili a breve.

I risultati raggiunti nel loro complesso hanno quindi apportato un beneficio non solo sanitario ma anche sociale, con risparmio di giornate di degenza che hanno positivamente influenzato il vissuto di malattia del bambino e della famiglia, risparmiando viaggi, giornate lavorative, problematiche legate alla gestione di altri figli o familiari a carico. L'impatto con la malattia per il bambino è stato sicuramente ridotto, perché gli è stato permesso di continuare a vivere, per quanto possibile, la sua quotidianità con i giochi, le relazioni, l'ambiente familiare.

Azioni per il 2013

Dall'esperienza già sviluppata è emersa l'esigenza di fornire un supporto psicologico al bambino a domicilio trasferendo anche all'ambito domiciliare il supporto psicologico di norma erogato dai servizi di oncologia pediatrica, facendo anche in modo di corredarlo di quegli aspetti di socialità che in ospedale sarebbero limitati. Al domicilio risulterà possibile la presa in carico non solo del bambino, ma dell'intero nucleo familiare, azione difficilmente realizzabile in ospedale dato che la maggior parte degli accessi è costituita dal bambino e un solo accompagnatore, in genere la mamma.

A casa si incontra l'intero nucleo familiare, potendo così raccogliere emozioni, paure, ansie, preoccupazioni. L'elaborazione con lo psicologo di tali sentimenti può aiutare gli stessi familiari a creare un clima più utile al bambino nel superare il periodo di malattia.

Inoltre, a domicilio lo specialista rileva le dinamiche relazionali tra gli operatori sanitari e il paziente/familiari intervenendo nelle situazioni complesse, di difficile gestione.

Infine, lo psicologo risulterà di aiuto nella gestione dei rapporti con il mondo della scuola e delle Associazioni di Volontariato e nelle relazioni con gli ambiti sociali.

Stante la peculiarità dell'intervento, il supporto psicologico dovrà essere fornito da parte di personale con comprovata formazione in cure palliative pediatriche e oncologia pediatrica per poter meglio rispondere ai bisogni dei pazienti, delle loro famiglie e del personale sanitario coinvolto nel percorso di cura del bambino.

La prosecuzione e lo sviluppo del progetto comporterà costi per attrezzature (presidi, ecc.) e costi per l'erogazione del servizio (personale AOSMA: medici, psicologo, infermieri).

Per questo ultimo aspetto, si stimano i seguenti costi:

2 pediatri : 180.000 €; 2 infermieri: 80.000 €; 1 psicologo a rapporto libero professionale per circa 40.000 €, per un ammontare di circa 300.000 € su base annua, che rappresentano il finanziamento regionale, condizione *sine qua non* per la prosecuzione della attività descritta.

c) Potenziamento dei servizi dedicati alla prevenzione, la diagnosi e la terapia delle patologie odontostomatologiche nel Paziente disabile non collaborante

Premessa

L'assistenza odontoiatrica rappresenta il settore in cui il SSN ha tradizionalmente sostenuto un impegno limitato, malgrado le molteplici positive implicazioni, di carattere sanitario e sociale, che l'erogazione di originerebbe in termini di miglioramento della qualità della vita delle persone con disabilità, e dei loro care-giver.

La normativa nazionale in materia è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ. mod., che definisce i criteri per la determinazione dei livelli sanitari essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal DPCM 29/11/2011 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

- programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

I soggetti disabili fisici e psico-fisici, con complessità del quadro clinico che determinano condizioni di maggior rischio per lo stato di salute, rientrano nella seconda categoria.

Il progetto per il 2013

AOSMA intende strutturare uno specifico PDTA per la erogazione delle cure odontoiatriche ai pazienti disabili non collaboranti, che parta dall'individuazione dei casi a livello ambulatoriale (distrettuale od ospedaliero) per il successivo invio alla struttura ospedaliera per il trattamento in regime di ricovero diurno/ordinario, a seconda del piano di cura/necessità assistenziali del disabile.

L'attività ospedaliera sarà svolta all'interno delle strutture utilizzate dalla S.C. di Chirurgia Maxillo facciale dell'Azienda, utilizzando il personale infermieristico e di supporto della S.C. per l'attività

ambulatoriale. Le procedure di tipo chirurgico saranno eseguite negli spazi della Piastra Operatoria dell'Ospedale di Pordenone/Sacile; l'assistenza anestesiológica sarà garantita dagli specialisti della S.C. di Anestesia, che cureranno anche la parte di della valutazione di competenza prima intervento. La eventuale degenza dei pazienti in età pediatrica avverrà presso la S.C di Pediatria.

Le competenze odontoiatriche specifiche nella gestione dei disabili non collaboranti saranno acquisite tramite convenzione con Dirigenti Medici della Clinica di Odontoiatria e Stomatologia dell' Azienda Ospedali Riuniti” di Trieste.

Sotto il profilo economico il progetto comporterà costi per attrezzature (presidi ecc.) e costi per l'erogazione del servizio (personale AOSMA, convenzioni altre Aziende sanitarie/ospedaliere per personale medico/infermieristico, etc.).

Il progetto descritto potrà essere consolidato solo nel caso in cui – oltre al finanziamento per lo start up 2012 (pari a 50.000 € resi disponibili dalla Regione cui si aggiungono 20.000 € assegnati dalla Provincia di Pordenone) – risulti adeguatamente finanziato per le successive annualità.

- d) Potenziamento delle attività ambulatoriali per i Pazienti affetti da Sclerosi multipla residenti in Area vasta pordenonese, in collaborazione con AISM

Raccordo

Da giugno 2011 AOSMA ha dato avvio al progetto *“Potenziamento delle attività ambulatoriali per i pazienti affetti da sclerosi multipla residenti in provincia di Pordenone (in collaborazione con l’AISM)”*, progetto consolidato nel corso del 2012. Il progetto, la cui durata è prevista in 3 anni, ha ottenuto i seguenti risultati:

- è stato possibile organizzare in maniera continuativa un ambulatorio dedicato a tale attività, implementando così l'offerta ambulatoriale e diminuendo i tempi di attesa per le visite ambulatoriali e i controlli successivi;
- è stato rilevato un aumento del numero dei pazienti presi in carico, con riflessi positivi sia in termini sanitari che sociali per la popolazione della provincia di Pordenone;
- sono migliorate le conoscenze in materia da parte dell'intera struttura, grazie alla partecipazione a studi multicentrici e alla gestione informatizzata dei dati clinici;
- sono migliorate le capacità diagnostiche con lo sviluppo di partnership con altre strutture sanitarie italiane.

Azioni per il 2013

La cronicità della SM richiede continuità delle cure per i pazienti già diagnosticati e inseriti nel PDTA, nonché la capacità di presa in carico di ulteriori casi, al fine di assicurare una adeguata risposta in termini sanitari e sociali agli utenti.

Pertanto nel 2013 AOSMA intende:

- proseguire nel percorso avviato di presa in carico degli utenti affetti da sclerosi multipla;
- sviluppare ulteriormente gli ambiti di ricerca e di collaborazione con altre strutture sanitarie.

Sotto il profilo economico la prosecuzione del progetto comporterà costi per attrezzature (presidi ecc.) e costi per l'erogazione del servizio (personale AOSMA, medico in formazione).

PARTE QUINTA

La programmazione dei volumi quali-quantitativi di prestazioni

Indicatori dell'erogazione dei LEA

Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	30,43	30
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	44,95	44
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	47,69	47
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	27,91	< 30%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	43,4	≥45
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		6,6	≤6,6
30	Indice di case mix			0,97	0,97
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	26,46	≤26
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	24,31	≤24,5
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,89	0,9
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	97,18	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	99,52	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	94,56	≥ 90%
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 18		16' 03"	≤ 18

**Indicatori dell'erogazione dei LEA
Ospedale di San Vito al Tagliamento**

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	27,12	<27
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	43,21	43
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	59,47	59
27	Percentuale parti cesarei	<30%	23,18	24,17	<24
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	33,8	≥40
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,7	7,5
30	Indice di case mix			0,89	0,89
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	34,69	≤34
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	21,68	≤21
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,57	0,6
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	≥ 90%	91,09	94,07	≥ 90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	98,44	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	77,04	≥ 90%

**Indicatori dell'erogazione dei LEA
Ospedale di Spilimbergo**

N.	Indicatore	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2011	Risultato atteso 2013
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico		31,79	12,75	12
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥36%	40,96	51,75	50
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatazza (Patto della salute 2010-2012)		65,72	43,1	43
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>50%	28,5	63,6	≥60
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	≤6		7,57	7,5
30	Indice di case mix			0,92	0,92
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici		24,19	20,05	≤20
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-2 gg) sul totale dei ricoveri ordinari medici		21,65	13,12	≤13
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,86	0,89	0,9
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 95%	92,83	97,85	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	≥ 90%	68,95	90,53	≥ 90%

PIANO DI PRODUZIONE dell'AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA – 2013

Premessa.

Il Piano di produzione per il contenimento dei tempi di attesa per l'anno 2013 riguarda solo le prestazioni critiche individuate dall'Area Vasta sulla base delle risultanze dei monitoraggi 2012. Sono considerate "critiche" le prestazioni che non hanno rispettato i tempi previsti in uno o più monitoraggi e quelle che hanno rispettato i tempi in una sola sede e presentano rilevanti difformità nelle altre sedi e quelle Sono considerate prestazioni critiche anche le prestazioni dove il volume erogato sia risultato eccessivo rispetto ai tempi medi di attesa.

Le prestazioni critiche individuate sono esplicitate nella tabella seguente che costituisce il piano di produzione 2013.

Tabella 1 - Prestazioni ambulatoriali "traccianti" critiche erogate dalle strutture pubbliche e private

Descrizione prestazione critica	Cod. Prestazione	Strutture pubbliche e private	Erogato 2011	Impegno 2012	Proiezione 2012	Impegno 2013
Visita fisiatrica	89.7	AOSMA	4 314	4300	4 812	4400
		ASS n.6	2 738	2691	1 694	1694
		Privati	1 091	1194	1 004	1004
		Totale AV	8 143	8 185	7 510	7 098
Visita oculistica	95.02	AOSMA	5 237	4999	5 431	5000
		ASS n.6	12 343	12344	10 707	12000
		Privati	2 462	2653	2 502	2502
		Totale AV	20 042	19 996	18 640	19 502
Visita gastroenterologica	89.7	AOSMA	720	720	748	720
		CRO	509	500	445	445
		Totale AV	1 229	1 220	1 193	1 165
Visita dermatologica	89.7	AOSMA	9 989	9100	6 870	9100
		ASS n.6	4 148	4142	4 486	4486
		Privati	648	780	761	761
		Totale AV	14 785	14 022	12 117	14 347
Ecocardiogramma	88.7211	AOSMA	9 259	8800	9 888	8800
		ASS n.6	197	198	316	316
		Privati	1 940	2325	2 092	2092
		Totale AV	11 396	11 323	12 296	11 208
Elettrocardiogramma dinamico	89.50	AOSMA	2 882	2800	3 012	2800
		Privati	489	600	459	459
		Totale AV	3 371	3 400	3 471	3 259

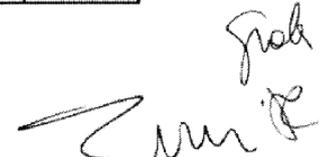
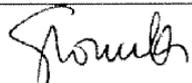
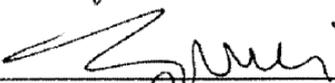
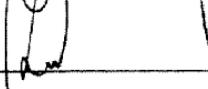



Tabella 2 - Interventi e procedure "traccianti" critiche erogate dalle strutture pubbliche e private.

Interventi e procedure critiche	Codice Prestazione Tariffario	Aziende Area Vasta	Regime di erogazione (ord, DH, amb)	Erogato 2011	Impegno 2012	Proiezione 2012	Impegno 2013
						(con dati al 3 trim 2012)	
Teleterapia con acceleratore lineare	92.24.1, 92.24.2, 92.24.3, 92.24.5, 92.24.7	CRO	Ord	44		35	35
			D.H.	88		56	56
			amb	10688	14000	16391	16391
			totale	10820	14000	16482	16482
Asportazione neoplasia del rene	codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51	AOSMA	Ord	49	55	40	55
			D.H.				
			amb				
			totale	49	55	40	55
Asportazione di neoplasia della prostata	ICD-X 185, 233.4 con intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6	AOSMA	Ord	71	65	50	71
			D.H.				
			amb				
			totale	71	65	50	71
Asportazione neoplasia della vescica	codici di diagnosi: 188.0, 188.1, 188.2, 188.3, 188.4, 188.5, 188.6, 188.7, 188.8, 188.9, 233.7 con uno dei codici di intervento chirurgico: 57.49, 57.6, 57.71, 57.79)	AOSMA	Ord	236	215	196	236
			D.H.				
			amb				
			totale	236	215	196	236
Totale strutture pubbliche				11176	14335	16768	16844
Totale strutture convenzionate				488	335	377	453
Totale AV "Pordenonese"				11664	14670	17145	17297

Pordenone, li 7 dicembre 2012

Il Direttore Generale ASS.n.6 (dott. Giuseppe Tonutti)	
Il Direttore Generale A.O.S.M.A. (ing. Luciano Zanelli)	
Il Direttore Generale C.R.O. (dott. Piero Cappelletti)	
Il Direttore Generale C.C. San Giorgio (dott. Maurizio Sist)	

PARTE SESTA

Le linee progettuali per la programmazione degli interventi sanitari

1.2.1 Progettualità per il CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.2.1.1: Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni individuate	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Il monitoraggio e le variazioni trimestrali dei livelli di attività e dei parametri quali/quantitativi proposto alle direzioni di AV viene agito al Tavolo tecnico di Area Vasta e formalizzato nei documenti verbali degli incontri che avvengano con cadenza almeno bimestrale.</p> <p>Il “Piano di produzione dell’Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa”, parte integrante del PAL/PAO 2012, viene formulato sulla base dei volumi di produzione osservati nel 1° semestre 2012 e rimodulato sulla base dei dati di produzione, dei tempi di attesa, di accordi integrativi.</p> <p>I flussi informativi di carico e di certificazione dei dati dei privati sono gestiti dall’ASS6 e viene garantita la visibilità dei dati di tutte le aziende di area vasta.</p>	
Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa nel numero di sedi previste nell'ambito dell'Area Vasta	Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi programmati.
Azioni ed interventi: monitoraggio dei tempi di attesa come da procedure regionali e avvio di azioni di contenimento per il recupero degli sforamenti coerentemente alle risorse disponibili. Applicazione dei criteri di priorità per le specialistiche approvate dalla DCS.	
Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa	Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato
Azioni ed interventi: Coordinamento tra le aziende per scostamenti non previsti per la modulazione dell’offerta e/o la redistribuzione della domanda.	

Linea 1.2.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Rivalutato il materiale nella riunione di area vasta del 21.05.2012; valutato conforme al disposto della DGR 1439 del 2011.</p> <p>Rivalutato il Piano annuale di produzione con le variazioni indicate dai livelli di produzione consolidati nel primo trimestre 2012, dei tempi di attesa e integrate con gli accordi stipulati con gli erogatori privati. Il piano di Produzione rivisto è stato formalmente inoltrato alla DCSISPS.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7 Diffusione e applicazione di percorsi comuni in Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R. 26-3-2009 n. 7</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Il materiale informativo e la procedura di Area Vasta a garanzia dei diritti di superamento previsti dalla L.R..n.7 verranno rivalutati alla luce dell'applicazione dei nuovi criteri di priorità clinica previsti per il 2013 entro tre mesi dalla loro applicazione operativa con comunicazione formale alla DCSISPS.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Libera professione Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli nell'attività di libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Il rapporto è in continuità/diminuzione con quanto raggiunto nel corso del 2012 (2013\geq2012)</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Strutturare un report trimestrale del rapporto tra attività istituzionale / attività libero-professionale</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Criteri di priorità e Percorsi diagnostici terapeutici Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dall'emanazione ufficiale</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali (Cardiologia ed Ecografia Addome) sono state verificate in area vasta e monitorate per il rispetto dei tempi di attesa nei giorni indice del 2012.</p> <p>La DCS ha avviato i tavoli tecnici per lo sviluppo dei criteri di priorità in cinque specialistiche che saranno resi applicativi in area vasta entro 4 mesi dalla loro emanazione ufficiale.</p>	

1.2.2 Progettualità PREVENZIONE

Linea n. 1.2.2.2 Programmi di screening	
Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA
Azioni ed interventi:	

Linea n. 1.2.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali	
Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Valutazione della patologie osteoarticolari connesse alla movimentazione manuale dei carichi e al sovraccarico biomeccanico arti superiori) a cura dei medici competenti nei lavoratori nel settore della sanità	Risultato atteso: Preparazione di un questionario anamnestico clinico da parte dei medici competenti delle aziende sanitarie in collaborazione con i medici della sorveglianza regionale INAIL e sua somministrazione nei casi oggetto dello studio a partire da quanto segnalato nel 2009 e sino al primo semestre 2013.
Azioni ed interventi: <ul style="list-style-type: none">- Garantire la collaborazione dei Medici Competenti alle riunioni finalizzate alla stesura del questionario anamnestico da utilizzare- Utilizzo e validazione del questionario proposto nei casi di sospetta o accertata patologia osteoarticolare correlata con tali rischi lavorativi per l'anno 2012 ed il primo semestre 2013.- Ottenuto tramite il flusso specifico regionale l'elenco dei casi di pertinenza della AO.PN/ASS6/CRO relativi agli anni 2009-2010-2011 e verificata la permanenza in servizio dei soggetti interessati, somministrare agli stessi il medesimo questionario.- Rendere disponibili i questionari così somministrati e compilati alla funzione regionale di coordinamento dei Medici Competenti per il seguito previsto di divulgazione regionale.	

Linea n. 1.2.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Raccordo con la programmazione precedente

Obiettivo aziendale

Prevenzione obesità e promozione corretta nutrizione Applicazione e diffusione degli indirizzi per la corretta alimentazione

Risultato atteso:

Evidenza della attuazione dei programmi di:
- allattamento al seno

Azioni ed interventi:



1.2.3 Progettualità per l'ASSISTENZA SANITARIA

Linea 1.2.3.1 Assistenza farmaceutica	
Raccordo con la programmazione precedente	
<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Contenimento e governo della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa</p>	<p>Risultato atteso</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La distribuzione diretta/per conto/primo ciclo/ADI/residenzialita'/assistenza integrativa continuano a trovare applicazioni le direttive della programmazione 2012; 2. Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari per tendere agli indicatori MEF/AIFA;
<p>NOTA ESPLICATIVA: Massima attuazione alla promozione dei medicinali a brevetto scaduto e biosimilari attraverso l'attuazione protocolli prescrittivi, il monitoraggio degli indicatori, la promozione di prescrizione ed erogazione di tali medicinali in fase di dimissione e alla visita ambulatoriale</p>	
<p>Contenimento e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittivi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prosecuzione dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata: 95% delle informazioni essenziali per il 95% dei pazienti (campi essenziali: farmaco/indicazioni, diagnosi, stadiazione); 2. Registrazione su portale AIFA per tutti i farmaci sottoposti a registro e monitoraggio del recupero rimborsi dei medicinali sottoposti a procedura di risk/cost sharing payment by result, da parte del referente aziendale. Invio di un report/ dati alla Direzione centrale con cadenza semestrale con indicazione dei medicinali richiesti a rimborso e delle procedure concluse accettate e non accettate; 3. gestione amministrativa dei flussi da e verso il Ministero, entro i termini prefissati, relativamente a spesa e consumi farmaceutici ospedalieri e di distribuzione diretta: ricognizione puntuale dei centri di costo ai fini della rilevazione dei flussi. Tali dati costituiscono il riferimento per la valutazione dei consumi di diretta e ospedaliera a livello aziendale. 4. Definizione di protocollo d'uso e di erogazione di medicinali ad alto costo in ambito di area vasta. 5. Implementazione dell'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici attraverso l'impiego dell'applicativo dedicato in almeno due, ulteriori, reparti/strutture in cui è diffusa la prescrizione di medicinali che richiedono la compilazione del piano terapeutico
<p>Azioni ed interventi: 5 - L'utilizzo del sistema di prescrizione informatizzata dei piani terapeutici verrà implementato in due nuovi reparti</p>	

Linea 1.2.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel corso del 2012 il programma è stato consolidato attraverso il monitoraggio in tutte le strutture pubbliche e nelle 5 case di cura private accreditate di indicatori di qualità e sicurezza delle cure del paziente rispetto a standard omogenei, anche con scambio di esperienze e supporto reciproco.

Nel 2013 il programma del governo clinico e della sicurezza delle cure si articola nelle seguenti attività, raggruppate in 5 ambiti di intervento:

- Consolidamento e miglioramento continuo dei programmi in essere;
- Monitoraggio di indicatori di processo ed esito relativamente ad alcune patologie;
- Standardizzazione della documentazione sanitaria tra i diversi livelli di assistenza;
- Implementazione di programmi specifici su:
 - o Rischio chirurgico
 - o Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - o Rischio infettivo
 - o Lesioni decubito e cadute accidentali
 - o Formazione del personale sulle tematiche specifiche.

Obiettivo aziendale:

Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale

Risultato atteso:

1. Trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.
2. Implementazione di programmi specifici su
 - a. Rischio chirurgico
 - b. Sicurezza nell'uso dei farmaci
 - c. Rischio infettivo
 - d. Lesioni decubito e cadute accidentali
3. Attività di formazione a livello aziendale sul tema dei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali del paziente in terapia con anticoagulanti orali (tavolo di lavoro regionale)

Nelle more del completamento dei lavori propedeutici all'approvazione del nuovo Piano oncologico regionale, in ogni Area Vasta, entro il 31.12.2013, prosecuzione del processo di analisi e riprogettazione dei percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali integrati (PDTA) oncologico, già iniziati nel 2012, con la seguente suddivisione:

1) Neoplasie colon-retto (AV Giuliano Isontina)

Alle tre Aree Vaste è richiesto:

- Entro giugno la produzione di un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili
- Entro agosto la definizione di un set di almeno 5-10 indicatori nelle tre dimensioni della qualità (clinico professionale, gestionale-organizzativa e della percepita dall'utente)
- Entro ottobre la produzione del documento del nuovo PDTA

2) Neoplasie polmonari (AV Udinese)	- Entro dicembre l'organizzazione di un incontro di consenso tra i professionisti coinvolti per la condivisione degli esiti del lavoro svolto.
3) Neoplasie mammarie (AV Pordenonese)	
Azioni ed interventi:	

Linea 1.2.3.3 : Accredimento

Raccordo con la programmazione precedente

Nel 2012 si è proceduto all'accredimento definitivo delle 5 Case di cura e delle strutture ambulatoriali provvisoriamente accreditate. Si è inoltre proceduto al rinnovo dell'accredimento delle strutture di Medicina trasfusionale delle 3 Aree Vaste secondo la più recente normativa statale recepita con DGR 2528/2011.

Le Aziende Sanitarie hanno effettuato l'autovalutazione sulla proposta dei requisiti del percorso "paziente con grave cerebrolesione acquisita" e del percorso "nascita".

Obiettivo aziendale: Attuazione del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

1. messa a disposizione dei professionisti valutatori formati e di esperti nelle diverse branche specialistiche per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private
2. Autovalutazione e redazione aggiornamento dei piani di adeguamento per:
 - a - percorso per l'assistenza ai pazienti con ictus,
 - b - dei requisiti della Rete trapianti
 - c - della Rete delle cure palliative secondo i principi dell'Accordo Stato Regioni n. 151/2012

Azioni ed interventi:

Linea 1.2.3.4: Assistenza protesica

Raccordo con la programmazione precedente

Nel corso del 2012 è continuata l'attività dei professionisti del gruppo di lavoro regionale "Progetto di revisione dei servizi di assistenza protesica e assistenza integrativa" e sono stati prodotti i Piani Regionali di revisione dell'Assistenza Protesica e dell'AFIR, che verranno a breve deliberati.

Obiettivo aziendale: Adozione e applicazione - entro il 30 giugno 2013 - del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica;	Risultato atteso: - produzione di un Regolamento di area vasta di attuazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica; - partecipazione in area vasta alla definizione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - formazione del personale-sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica;
Obiettivo aziendale: Applicazione - entro il 30 giugno 2013 - delle modalità prescrittive dei dispositivi, conformemente ai protocolli emanati dalla D.C.S.I.S.P.S.	Risultato atteso: - Identificazione e formazione dei prescrittori; - adeguamento delle strutture interessate;

Linea 1.2.3.5: Cure palliative

Raccordo con la programmazione precedente

Nel 2013, recepita l'intesa stato regione riguardante "i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore", si procederà all'istituzione del coordinamento regionale sia per l'adulto che per l'età pediatrica, ed alla riorganizzazione ed all'accreditamento sia delle reti assistenziali e degli Hospice, garantendo un'integrazione con gli altri percorsi assistenziali erogati dal territorio.

Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e nell'acquisizione delle informazioni richieste con l'Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice

Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012: Soddisfacimento del debito informativo nei confronti del Ministero	Risultato atteso: - Prosecuzione attività cure palliative pediatriche con produzione di un documento di analisi al 30 giugno e al 31 dicembre 2013
--	---

Azioni ed interventi: Realizzazione delle attività individuate nel risultato atteso

Linea 1.2.3.6 Trapianti	
<p>Raccordo con la programmazione precedente</p> <p>Nel corso del 2012 è stata consolidata la Rete Regionale Trapianti con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012:</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >30%. - Monitoraggio ed evidenza di valutazione di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
<p>Azioni ed interventi: Realizzazione delle attività individuate nel risultato atteso</p>	

Linea Piano Sangue : AO PN	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel 2012 l'azienda ha contribuito all'autosufficienza regionale in maniera appropriata (per la raccolta sia di sangue sia di plasma per l'industria) . L'azienda ha coordinato le attività trasfusionali nel territorio di competenza. L'Azienda ha ottenuto l'accreditamento della struttura trasfusionale.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Piena funzionalità del Centro Unico Produzione Emocomponenti presso la SOC di Medicina Trasfusionale di Palmanova con assorbimento della funzione delle strutture del Dipartimento Trasfusionale Pordenonese.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>entro il 30.09.2013 il sangue intero raccolto nel territorio di dipartimento dell'area vasta pordenonese è frazionato presso la SOC di Palmanova.</p>
<p>Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale</p>	<p>Raccolta di plasma per il frazionamento industriale allineata a quella totalizzata nel 2012 (+/- 5%) e mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue</p>
<p>L'azienda si rende disponibile ad attivare presso l'ospedale di San Vito un sistema di back-up regionale per il frazionamento degli emocomponenti, isorisorse, anche in considerazione delle complesse attività in essere per l'allineamento dei sistemi informatici</p>	

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

Raccordo con la programmazione precedente

Obiettivo aziendale:

Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012

Risultato atteso:

si rinvia al capitolo corrispondente del Piano Aziendale parte terza lettera a

Azioni ed interventi:

Linea 1.2.4.2 Riabilitazione

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

Per l'anno 2013, in attuazione a quanto previsto dalla Delibera sopracitata si procede con l'attivazione della Rete delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite (GCA).

Obiettivo aziendale:

Attivazione della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia

Risultato atteso:

- Adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti per la riabilitazione intensiva e/o estensiva.
- L'azienda garantisce la partecipazione in area vasta per l'individuazione di almeno 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP)

Azioni ed interventi: L'adeguamento delle dotazioni di risorse avverrà compatibilmente con i vincoli di bilancio imposti dalla Regione

Linea 1.2.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Raccordo con la programmazione precedente:

Le aziende continuano le attività finalizzate a garantire la continuità ospedale -territorio e intra-territoriale per promuovere migliori condizioni di vita ai cittadini con malattie cronico-degenerative (diabete, BPCO, scompenso cardiaco e demenza), prevenendo le riacutizzazioni, riducendo i ricoveri ripetuti, il ricorso all'istituzionalizzazione e favorendo il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina proattiva.

Nel corso del 2013 le aziende presentano una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer in accordo con il DM 20 luglio 2000 e le linee di indirizzo ministeriali "linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" in corso di approvazione che prevedono una Rete integrata dell'offerta socio sanitaria con un punto di accesso distrettuale specificamente rivolto all'anziano e con il coinvolgimento di professionisti sia ospedalieri sia territoriali con la finalità di assicurare sia la funzione prescrittiva dell'UVA, ma soprattutto ampliandone il ruolo nell'ambito di una Rete che garantisca continuità assistenziale, percorsi diagnostico terapeutici e interventi socio assistenziali.

Obiettivo aziendale:

Creazione di Rete di presa in carico nel settore delle demenze

Risultati attesi:

Presentazione di una proposta di revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer entro 31/12/2013

Azioni ed interventi: La proposta verrà presentata in seguito ad accordo di Area Vasta

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

Raccordo con la programmazione precedente:

A partire dalle Linee per la gestione 2009 la Regione ha introdotto una specifica progettualità per promuovere l'inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate. Tale intervento è proseguito e si è rafforzato negli anni successivi con un progressivo incremento degli impegni assunti dalle Aziende del SSR per questa importante finalità di carattere riabilitativo.

Nel 2013 permane a tutte le Aziende del SSR, per quanto di competenza, l'obiettivo strategico di promuovere le azioni di sostegno all'occupazione delle persone svantaggiate, utilizzando anche, fra gli altri, lo strumento della cooperazione sociale.

Obiettivo aziendale

Garanzia che venga valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati per ogni affidamento programmato dalle Aziende e per ogni tipologia di procedure di gara (sotto o sopra soglia comunitaria, unificata per più Aziende o di interesse esclusivo).

Risultato atteso:

Per tutti gli affidamenti decisi dalle Aziende del SSR c'è l'evidenza che è stata valutata la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati

Azioni ed interventi:

Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.

Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi è evidenza che è stato attuato, nei casi in cui sia possibile, quanto previsto dell'art. 5 della L 381/91 e dalla LR 20/2006, utilizzando lo schema di convenzione tipo previsto dall'art. 23 della LR 20/2006

In tutti gli affidamenti "sopra soglia comunitaria" dove vi sia la possibilità di favorire la creazione di opportunità lavorative per i soggetti svantaggiati, vengono utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:

- la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il 30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio;
- un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.

Azioni ed interventi:

1.3 Progetti di miglioramento gestionale

1.3.1 SISTEMI INFORMATIVI

Linea 1.3.1.1 : Obblighi informativi	
Obiettivo aziendale: Rispetto degli obblighi informativi verso gli applicativi regionali, i flussi NSIS (nuovo sistema informativo sanitario) ed il MEF (ministero economia e finanza)	Risultato atteso: Le Aziende adempiono a tutti gli obblighi informativi rispetto agli applicativi regionali, i flussi NSIS, il MEF
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
CHIARIMENTI Trattasi di tutti gli obblighi informativi derivanti dall'applicazione di norme regionali nazionali. Non è prevista l'introduzione di nuovi flussi. In corso d'anno la DCSPS produrrà un elenco dei flussi esistenti per rendere possibile la verifica degli adempimenti.	
Azioni ed interventi L'azienda rispetta le tipologie e tempistiche dei flussi ministeriali. La completezza dei dati della SDO è =>95%.	

Linea 1.3.1.2 : Privacy	
Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - recepimento del regolamento ex art. 20.
Azioni ed interventi: l'Azienda garantisce la partecipazione ai lavori coordinati dalla Direzione Centrale e l'attuazione delle azioni condivise	

Linea 1.3.1.3: Dematerializzazione delle ricette e dei referti

Raccordo con la programmazione precedente

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Prescrizione elettronica	Nel 2013 tutti i prescrittori devono operare attraverso la ricetta elettronica
Firma digitale	Tutte le strutture ambulatoriali e di ricovero proseguono il processo di dematerializzazione dei referti mediante l'utilizzo della firma digitale

CHIARIMENTI: Prescrizione elettronica : Si intendono i prescrittori di prestazioni (esclusi farmaci) operanti in ambito ospedaliero e distrettuale.

Firma digitale: non è compreso il pronto soccorso e la dialisi.

Azioni ed interventi

I prescrittori aziendali, utilizzeranno la ricetta elettronica per le prestazioni gestibili con il sistema PSM (attualmente escluse le prestazioni di laboratorio o quelle che per scelta del cittadino saranno erogate in strutture accreditate non collegate al CUPweb). Nell'anno 2013 si prevede un incremento di utilizzo del 10%.

Si prosegue l'utilizzazione della firma digitale per i referti ambulatoriali (non è stata ancora attivata la classe documentale per la lettera di dimissione). Per l'anno 2013 è previsto un incremento del 5% di referti firmati digitalmente.

Linea 1.3.1.4 Sistemi di accesso

Raccordo con la programmazione precedente

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Completare la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP	Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale

Azioni ed interventi: L'Azienda garantisce la partecipazione dei propri operatori ai lavori coordinati dalla Direzione Centrale

Linea 1.3.1.5 : Sistema di Pronto Soccorso	
Raccordo con la programmazione precedente	
Obiettivo aziendale: Installazione applicativo dedicato	Risultato atteso: L'applicativo viene installato con le seguenti scadenze: AO.PN: completamento entro 31 gennaio
AZIONI ED INTERVENTI	
<p>Si rappresenta tuttavia che il nuovo sistema di Pronto Soccorso (SEI) è installato ed ha dimostrato delle criticità presso il Pronto Soccorso di Pordenone e Sacile. Nel corso dell'ultimo semestre sono state apportate una serie di modifiche e attualmente è attivo un monitoraggio a seguito di alcuni malfunzionamenti del sistema. Per il 2013 pertanto proseguono le attività di installazione, formazione del personale, parametrizzazione del sistema, correzione di malfunzionamenti con la collaborazione di Insiel.</p>	

1.3.2 Progettualità dei Miglioramenti gestionali di Area Vasta

Linea 1.3.2.1 Completamento dei progetti avviati nel 2012	
Raccordo con la programmazione precedente	
<p><u>Trattamento previdenziale:</u> l'azione dell'Ufficio è stata rivolta all'implementazione ed omogeneizzazione delle procedure e della modulistica, anche attraverso una maggior partecipazione sinergica ed interscambiabile del personale afferente l'ufficio.</p> <p><u>Gestione personale-concorsi:</u> nel corso del 2012 le Aziende hanno promosso due procedure concorsuali comuni per l'acquisizione di Infermieri e Operatori Socio Sanitari.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2012 è stata concretamente attivata la procedura centralizzata di recupero crediti approvando in Area vasta il Regolamento di funzionamento, le procedure centralizzate, la convenzione con il Concessionario per la riscossione e iscrivendo a ruolo i crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> nel 2012 sono state consolidate tutte le attività previste nella Linea progettuale "Programma delle attività centralizzate" e sono proseguite le operazioni di informatizzazione della procedura di reso tramite il sistema G3 per l'emissione della nota di accredito.</p> <p><u>Fiscaltà:</u> già nel 2011 è stato condiviso il Servizio di consulenza fiscale tra AOSMA e CRO con l'obiettivo di inglobare anche ASS n. 6 alla scadenza del rapporto contrattuale in essere. Ciò è avvenuto nel 2012.</p>	
Obiettivo aziendale: Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2012 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscaltà)	Risultato atteso: <u>Trattamento previdenziale:</u> l'Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2013 con misure volte alla stabilizzazione dell'assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende,

	<p>considerate le importanti sinergie raggiunte e gli ottimi risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2013 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d'anno.</p> <p><u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2013 le attività iniziate nell'anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza.</p> <p><u>Approvvigionamenti e logistica:</u> l'Area Vasta pordenonese è sostanzialmente a regime per quanto concerne il progetto regionale del Magazzino Unico presso l'Interporto di Pordenone e di centralizzazione degli acquisti presso il DSC che è fornitore unico delle tre Aziende per tutti i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta. Pertanto nel 2013 le relative attività non possono che proseguire consolidandosi.</p> <p><u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l'anno 2013</p>
Azioni ed interventi:	

Linea 1.3.2.2 Nuovi progetti	
Raccordo con la programmazione precedente: è stata adottata una convezione in area vasta per la creazione di un unico albo fornitori di beni e prestatori di servizi ed è stata pubblicato il relativo avviso di istituzione dell'albo medesimo.	
Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta	1) Approvazione dell'elenco dei fornitori di beni e prestatori di servizi iscritti all'Albo; 2) Gestione dello stesso a livello di area vasta pordenonese.
Azioni ed interventi:	
allineati ai risultati attesi	

1.3.3 Progettualità delle attività centralizzate

1.3.3.1 APPROVVIGIONAMENTI: Programmazione fabbisogni

<p>Obiettivo aziendale</p> <p>Attivare tra Centrale di committenza e Aziende un sistema di programmazione condiviso per gli appalti che consenta di garantire la disponibilità dei contratti coerenti con i fabbisogni, le tempistiche e i vincoli normativi e di bilancio.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Entro il 31.01.2013 l'Azienda trasmette l'adesione al programma DSC per l'anno 2013.</p> <p>Entro il 31.03.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel secondo semestre del 2013.</p> <p>Entro il 30.09.2013 trasmette al DSC l'elenco delle eventuali gare non inserito nell'elenco DSC che dovranno essere aggiudicate nel primo semestre del 2014.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>Attivare la gestione di uno scadenziario contratti</p> <p>Attivare un sistema per la programmazione delle nuove tipologie di gara o la riprogettazione delle esistenti, anche nell'ottica di raggiungere gli obiettivi di contenimento della spesa previsti.</p> <p>Attivare elementi di flessibilità e di autonomia del sistema di selezione dei fornitori che consentano alle singole aziende di intervenire con maggiore efficienza ed efficacia per esigenze specifiche (autorizzazione agli acquisti sotto i 40.000 euro, acquisti in privativa, ecc).</p>	

1.3.3.2 APPROVVIGIONAMENTI: Definizione standard

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

1.3.3.3 APPROVVIGIONAMENTI: Monitoraggio

<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>L'Azienda è in grado di individuare i fabbisogni per la definizione degli impegni contrattuali di ciascuna gara.</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>Implementare l'utilizzo delle anagrafiche dei dispositivi medici per i beni gestiti a magazzino aziendale e magazzino DSC.</p> <p>Sviluppare l'utilizzo di strumenti di business intelligence per il monitoraggio dei fabbisogni e dei consumi</p>
---	--

Linea n. 1.3.3.5 : LOGISTICA - Convenzioni	
Obiettivo aziendale: Regolamentare i reciproci obblighi nell'ambito del sistema logistico centralizzato	Risultato atteso: Approvazione della convenzione che regola i rapporti tra il magazzino DSC e l'Azienda.
Azioni ed interventi: Collaborare alla definizione della convenzione standard	

Linea n. 1.3.3.7 : Assicurazioni	
Obiettivo aziendale: Ridurre le richieste di risarcimento, nell'ottica del contenimento della spesa.	Risultato atteso: Avviamento di progetti aziendali per la riduzione delle richieste di risarcimento.
Azioni ed interventi: Fare l'analisi dei rischi dei principali ambiti di richiesta di risarcimento, a partire dalla reportistica fornita dal DSC	

Linea n. 1.3.3.8 : Apparecchiature biomedicali	
Obiettivo aziendale Gestire l'avvio operativo del nuovo appalto di manutenzione	Risultato atteso: Predisposizione del piano di avvio
CHIARIMENTI La predisposizione avviene a seguito dell'individuazione del nuovo fornitore	
AZIONI ED INTERVENTI L'Azienda aderisce all'iniziativa Regionale fino a quando non venga individuato il concessionario per la realizzazione del nuovo Ospedale in Comina, previsto con le modalità ex art. 143 DPR 163 che prevede l'utilizzo dell'istituto della concessione di costruzione e gestione.	

Linea n. 1.3.3.9 : Sistema PACS

Obiettivo aziendale asr: 1. Radiologia e Medicina Nucleare per le aziende AOPN, CRO, ASS5, ASS3, AOUUD, ASS4 e ASS2: A seguito della messa a regime del sistema PACS aziendale, riduzione del consumo di pellicole radiografiche.	Risultato atteso: 1. Riduzione dei consumi di pellicole radiografiche di almeno : AOPN: risparmio almeno del 30 % vs. consumi 2012
2. AOUUD, AOUTS, AOPN, CRO: Implementazione di un modulo integrativo dedicato alla medicina nucleare	2. Riduzione dei costi di investimento e/o di gestione per la medicina nucleare.
3. Cardiologia: AOPN, CRO, ASS4 e ASS2: Implementazione, attivazione e messa a regime del sistema PACS aziendale dedicato all'ecocardiografia.	3. Attuazione degli obiettivi definiti per l'anno in accordo con il cronoprogramma di installazione e in coordinamento con l'avanzamento progettuale.
CHIARIMENTI 2 L'implementazione del modulo è a carico del sistema regionale. Le Aziende che implementeranno il modulo beneficeranno delle economie di gestione legate al non utilizzo delle attuali tecnologie.	
AZIONI ED INTERVENTI 2 Non sono previsti nuovi investimenti o costi per la Medicina Nucleare con riferimento al PACS. 3 L'azienda ospedaliera garantirà le attività di competenza ai fini del raggiungimento dell'obiettivo tenuto conto della valenza e ordinamento regionale del progetto PACS	



PARTE SETTIMA

Le risorse umane

7.1 LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

La programmazione di personale per il 2013 va predisposta con l'obiettivo del mantenimento, anche per tale esercizio, della forza di personale in essere al 31.12.2010 costruita secondo le regole della programmazione regionale.

Il programma aziendale 2013 in materia di gestione delle risorse umane è, al momento, caratterizzato dalle regole già definite per il 2011 dalla L.R. 22/2010 come coordinate dalla DGR. 597/08.04.2011 e successivamente recepite nella DGR n. 2130 del 10.11.2011. In tal senso, anche per l'anno 2013, alle Aziende ed Enti del SSR è posto come obiettivo il mantenimento della forza di personale in essere al 31.12.2010, fatte salve eventuali deroghe autorizzate dalla Giunta Regionale nel corso del 2012.

Il contesto istituzionale di AOSMA è stato caratterizzato, a decorrere dal 01.01.2011, dalla riunificazione degli Ospedali dell'Area Vasta Pordenonese in un'unica Azienda Ospedaliera (cfr. PSS 2010-2012 approvato con DGR n. 465/11.03.2010), alla quale sono transitati (per tutte le attività ospedaliere dei presidi di San Vito al Tagliamento, di Spilimbergo e di Maniago) i rapporti giuridici attivi e passivi in essere alla data del 31.12.2010 (compresi i rapporti di lavoro), dei quali era precedentemente titolare ASS6.

Pertanto, la quantificazione della forza di personale in essere – quale limite numerico oltre il quale l'Azienda non può effettuare assunzioni di personale a tempo indeterminato e determinato, compresi supplenti e straordinari nonché rapporti di somministrazione appartenenti ai profili professionali del ruolo sanitario e al profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico – può, a tale data, riassumersi come di seguito indicato:

- forza di personale AOSMA in essere al 31.12.2010 **prima** della riorganizzazione:

- ◆ unità/teste: n. 2005;
- ◆ rapporti di somministrazione (solo profili del ruolo sanitario): n. 5;

- forza di personale AOSMA in essere al 31.12.2010 **dopo** la riorganizzazione:

♦ unità/teste: n. 2.788 (n. 2.005 di AOSMA cui vanno sommate/i le unità/teste acquisite a fronte della riorganizzazione pari a n. 783 unità)

♦ rapporti di somministrazione (solo profili del ruolo sanitario): n. 16 (dei quali n. 5 riconducibili ad AOSMA e n. 11 acquisiti da ASS 6 “Friuli Occidentale”).

La forza lavoro complessivamente impiegata in AOSMA, come sopra rappresentata, deve tuttavia essere integrata con le n. 2 unità di medici dell’Emergenza Territoriale che, nelle more della definizione del piano regionale dell’emergenza (e del relativo modello organizzativo), continuano ad operare nell’Area dell’Emergenza presso il Pronto Soccorso di Spilimbergo-Maniago.

Per tali due unità, considerata la natura giuridica del rapporto di lavoro, si evidenzia come la titolarità del rapporto giuridico sia rimasta in capo ad ASS n. 6, all’interno della quale gli stessi occupano due posti di dotazione organica.

Qualora una o entrambe le unità summenzionate dovessero cessare dal servizio si renderà necessario, per AOSMA, chiedere una revisione – in incremento – dell’attuale dato di dotazione organica che, per quanto sopra rappresentato, dovrà aumentare delle 2 corrispondenti unità.

Tale dato complessivo di personale, già abbozzato nel Piano di Scorporo, è stato recepito nel “Protocollo operativo per il completamento delle operazioni relative allo scorporo degli ospedali di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo e delle funzioni ospedaliere dell’ospedale ex art. 21 L.R. 27.02.1995, n. 13 di Maniago” documento sottoscritto congiuntamente da ASS 6 e da AOSMA ¹ ed inviato alla Direzione Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche Sociali con nota AOSMA prot. n. 33084/DG dd. 25.11.2011.

Si evidenzia che, nella forza di personale ivi rappresentata rientrano anche le 13 unità assegnate alla Medicina di Maniago ed appartenenti ai ruoli sanitario e tecnico (trattasi di: n. 1 CPS esperto coordinatore, n. 6 CPS - Infermieri e n. 6 OSS), che seppur attualmente risultano incardinate in ASS n. 6, esse costituiscono dotazione organica di AOSMA in quanto personale in servizio presso la Medicina di Maniago, funzione ospedaliera transitata con decorrenza 01.01.2011. Infatti alla data dello scorporo le parti avevano convenuto di rimandare ad un momento successivo il trasferimento di tali unità,

¹ Il Protocollo è stato recepito da AOSMA con propria deliberazione n. 282/01.12.2011.

precisando che lo stesso sarebbe avvenuto con i medesimi criteri e regole già concordate nell'atto ricognitivo (leggasi mobilità volontaria e, in caso di esito negativo, mobilità d'ufficio).

In applicazione di quanto convenuto, a seguito di nota AOSMA, prot. n. 25211/DG dd. 23.08.2012, ASS n. 6 ha avviato le procedure della mobilità pubblicando specifico bando interno al quale hanno risposto positivamente, manifestando disponibilità al trasferimento in AOSMA, n. 13 unità.

Con riferimento a tali unità, il relativo costo, comprensivo degli oneri riflessi, è già stato considerato nella determinazione dell'ammontare complessivo delle risorse finanziarie che ASS n. 6 ha trasferito ad AOSMA con decorrenza 01.01.2011.

Ciò premesso e considerato che nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL e PAO 2013, al capitolo 2.1 relativo alle “*Indicazioni per la gestione delle risorse umane*”, al punto A), per calcolare il dato di forza di personale al 31.12.2010 cui fare riferimento quale limite massimo della dotazione di personale, si rinvia al dato rappresentato nel paragrafo 1.3.2 di cui all'Allegato n. 3 della DGR 1754 dell'11.10.2012, si rileva che le unità di personale in forza ad AOSMA al 31.12.2010 dopo la riunificazione degli Ospedali di rete dell'Area Vasta pordenonese, sono le seguenti:

AOSMA

dipendenti	2005	
personale somministrato ruolo sanitario e OSS	5	
totale ex AOSMA	2010	a)

EX ASS n. 6

dipendenti trasferiti con decorrenza 1.1.2011	765	
dipendenti trasferiti successivamente all'1.1.2011	2	
posti in dotazione trasferiti in AOSMA con contestuale riduzione di pari posti nella dotazione di ASS n. 6	3	
dipendenti Medicina Maniago in corso di trasferimento	13	

sub totale	783	b)
personale somministrato ruolo sanitario e OSS	11	
totale ex ASS n. 6	794	c)
TOTALE GENERALE	2804	d= a+c

Il dato come sopra rappresentato viene riconciliato con il dato riportato in tabella all'Allegato 3 della DGR 1754/11.10.2012, che corrisponde alla dotazione di personale presente al 31.12.2011, nel modo che segue:

dato DGR 1754/11.10.2012	2767
dependenti Medicina Maniago in corso di trasferimento	13
Personale somministrato del ruolo sanitario	24
totale	2804

Inoltre, tale dotazione organica è integrata con le n. 2 unità di Dirigenti Medici che, con decorrenza 21.12.2012, AOSMA acquisisce a fronte della completata riorganizzazione del Dipartimento verticale di Medicina TrASFusionale (v. paragrafo specifico).

La dotazione di personale di AOSMA è, quindi, complessivamente confermata in n. 2.806 unità, mentre il personale effettivamente in forza ammonta a 2808 unità, comprendendo in questo numero anche i 2 medici dell'Emergenza territoriale.

Nell'ambito del contesto di riferimento complessivo, si ritiene opportuno annotare una situazione di criticità che incide in modo importante sulla consistenza delle risorse umane addette all'assistenza, costituita dal *distacco* presso l'Università di n. 5 dipendenti AOSMA, di cui n. 3 C.P.S. – infermieri, n. 1 ostetrica ed 1 tecnico di neurofisiopatologia.

Si rammenta che a seguito dell'Accordo Regione/Università/Aziende Ospedaliere del 1998, le Aziende **devono mettere a disposizione** proprio personale per svolgere attività di *tutor* di I° livello presso l'Università.

Fino all'anno 2007 l'Agenzia Regionale della Sanità rimborsava ad AOSMA le competenze stipendiali dei dipendenti interessati attraverso il meccanismo delle spese sovraziendali; dal 2008 tali oneri sono completamente a carico delle aziende.

Trattasi di situazione che, oltre a generare un onere economico "improprio" a carico delle Aziende, ha pesanti ricadute sul fronte dei livelli di assistenza, soprattutto con riferimento ad alcune figure (es. ostetrica e tecnico di neurofisiopatologia) di non agevole sostituzione con la tipologia del rapporto di lavoro a tempo determinato.

Considerazione analoga, anche se costituente un fenomeno meno impattante, va fatta con riferimento all'attività di tutoraggio e di docenza che i dipendenti AOSMA svolgono a favore dell'Università per gli allievi ivi iscritti; a fronte del compenso di € 5,16/h corrisposto dall'Azienda ai propri dipendenti per l'attività di tutoraggio svolta in orario di servizio e di un compenso di € 23,26/h per l'attività di docenza svolta presso l'Università fuori orario di servizio, AOSMA non percepisce alcun rimborso.

In un contesto caratterizzato da una sensibile riduzione delle risorse umane dedicate all'assistenza, si ritiene doveroso sottoporre all'attenzione della Direzione Regionale la questione sopra descritta per un'opportuna riflessione.

7.2 PROGRAMMAZIONE PRESUNTA DEL DATO FORZA DI PERSONALE AL 31.12.2012

Nel rispetto di quanto sopra esplicitato, la programmazione presunta del dato forza di personale al 31.12.2012, costituita secondo le citate regole (ammontante a n. 2.806 unità + 2 unità finanziate con fondi esterni), è composta come di seguito esplicitato:

A) Personale DIPENDENTE

◆ **Personale dell'Area della Dirigenza Medica:** complessive n. 456 unità.

Si segnala che n. 1 Dirigente Medico inquadrato nella disciplina di Oncologia è assunto con incarico a tempo determinato è stato oggetto di acquisizione finanziata con fondi esterni pertanto, ai sensi della disciplina attualmente vigente (DGR 582/20129) fuoriesce dal calcolo di dotazione organica.

◆ **Personale dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa:** complessive n. 38 unità (tutte titolari), come di seguito composte:

- n. 23 dirigenti dell'area Sanitaria;
- n. 10 dirigenti dell'area Amministrativa;
- n. 4 dirigenti dell'area Professionale;
- n. 1 dirigente dell'area Tecnica;

◆ **Personale dell'Area del Comparto:** complessive n. 2.313 unità.

Si segnala che n. 1 C.P.S. Infermiere pediatrico a tempo determinato è stato oggetto di acquisizione finanziata con fondi esterni (donazione AIL). La corrispondente unità non rientra, pertanto, nell'ambito applicativo della normativa vigente.

B) Personale con CONTRATTO di SOMMINISTRAZIONE

◆ Personale somministrato ruolo sanitario e tecnico (solo OSS)

Il numero dei rapporti di somministrazione riconducibili ai profili del ruolo sanitario ed al profilo dell'operatore socio sanitario del ruolo tecnico che saranno attivi al 31.12.2012 ammonteranno ad 1 sola unità (Operatore Socio Sanitario).

◆ Personale somministrato ruolo amministrativo e tecnico (esclusi OSS), non rientrante nel calcolo della dotazione di personale

La situazione esistente in AOSMA alla data del 31.12.2012 riferita esclusivamente al personale somministrato del ruolo amministrativo e tecnico:

N.Unità	RUOLO	CATEGORIA	PROFILO PROFESSIONALE	SCADENZA
17	Amm.vo	B	Coadiutore amm.vo	1 al 31.12.12 1 al 18.1.13 6 al 31.3.13 7 al 30.6.13
5	Tecnico	B	Operatore Tecnico	4 al 23.1.13 1 al 02.1.13
2	Tecnico	A	Ausiliario spec.to	1 al 31.3.13 1 al 31.5.13

7.3 MANOVRA DI PERSONALE DELL'ESERCIZIO 2012

Nell'ambito delle risorse economiche disponibili, le assunzioni realizzate nell'anno 2012 non sono state destinate a realizzare operazioni di sviluppo quanto, piuttosto, a garantire - nel rispetto della forza di personale complessivamente in essere al 31.12.2010 - la copertura del *turn over* di tutte quelle figure professionali la cui mancata sostituzione potrebbe pregiudicare seriamente la funzionalità dei servizi.

ASSUNZIONI A TEMPO INDETERMINATO:

1) RUOLO SANITARIO:

- n. 2 Dirigenti Medici di Radiodiagnostica;
- n. 4 Dirigenti Medici di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza (di cui n. 1 unità assunta a gennaio del 2012 a tempo determinato, stabilizzata ad aprile 2012);
- n. 3 Dirigenti Medici di ORL;
- n. 2 Dirigenti Medici di Nefrologia;
- n. 3 Dirigenti Medici di Anestesia e rianimazione;
- n. 1 Dirigente Medico di Medicina Interna (assunta a maggio del 2012 a tempo determinato, stabilizzata ad ottobre 2012);

- n. 1 Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia;
- n. 1 Dirigente Medico di Ematologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Pediatria;
- n. 1 Dirigente Medico di Allergologia e Immunologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Cardiologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Urologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia;
- n. 16 Dirigenti Medici (in forza al 31.12.2011 a tempo determinato, stabilizzati entro il 31.12.2012):
 - n. 1 Dirigente medico Med. e chir. d'acc. e d'urg.
 - n. 6 Dirigenti Medici di Anestesia e rianimazione;
 - n. 2 Dirigenti Medici di Pediatria;
 - n. 1 Dirigente Medico di ORL;
 - n. 3 Dirigenti Medici di Cardiologia;
 - n. 1 Dirigente Medico di Chirurgia Vascolare;
 - n. 1 Dir. Urologia;
 - n. 1 Dir. Chirurgia Maxillo Facciale;
- n. 4 CPS Ostetriche;
- n. 2 CPS Ostetriche (in forza al 31.12.2011 a tempo determinato, stabilizzate entro il 30.06.2012);
- n. 59 CPS – Infermieri;
- n. 1 CPS Infermiere (in forza al 31.12.2011 a tempo determinato, stabilizzata entro il 30.06.2012);
- n. 3 CPS – Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- n. 1 CPS – Tecnico sanitario di laboratorio biomedico (in forza al 31.12.2011 a tempo determinato, stabilizzato ad ottobre 2012);
- n. 3 CPS – Fisioterapista - di cui un'unità - assunta a giugno del 2012 a tempo determinato, stabilizzata a novembre 2012;
- n. 1 CPS – Ortottista;

2) RUOLO TECNICO:

- n. 22 Operatori Socio sanitari – cat. BS - di cui un'unità - assunta a luglio del 2012 a tempo determinato, stabilizzata ad ottobre 2012;
- n. 1 Operatore tecnico – autista di ambulanza – cat. B liv. ec. *super*;
- n. 3 Operatori tecnici Centralinisti – cat. B – (L. 68/1999);

3) RUOLO AMMINISTRATIVO:

- n. 3 Assistente amministrativo (dei quali 1 unità con mobilità di compensazione);

ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO:

Su posto vacante:

- n. 3 Dirigenti Medici di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
- n. 5 Dirigenti Medici di Chirurgia Generale (di cui una unità già in servizio al 31/12/2011 con altro rapporto);
- n. 2 Dirigenti Medici di Radiodiagnostica;
- n. 1 Dirigente Medico di Pediatria;
- n. 1 Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia;
- n. 1 Dirigente Farmacista;

In via straordinaria:

- n. 1 Dirigente Medico di Medicina Interna;
- n. 1 Dirigente Medico di Oftalmologia (per riduzione liste di attesa)

Supplenti:

- n. 1 Dirigente Medico di Pediatria;
- n. 2 Dirigenti Medici di Cardiologia;
- n. 2 Dirigenti Medici di Medicina interna;
- n. 1 Dirigente Medico di Anestesia e rianimazione;
- n. 1 Dirigente Medico di Ginecologia e Ostetricia;

- n. 1 Dirigente Medico di Neurologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza;
- n. 1 Dirigente Medico di Nefrologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Gastroenterologia;
- n. 1 Dirigente Medico di Radiodiagnostica;
- n. 1 Dirigente Medico di Oncologia;
- n. 1 CPS – Tecnico audiometrista;
- n. 1 CPS Ostetrica;
- n. 1 CPS Logopedista;
- n. 1 Collaboratore Amministrativo professionale;

Assunzioni extra DGR 582/2012:

- n. 1 CPS Infermiere per progetto cure palliative;
- n. 1 Dirigente Medico di Oncologia per progetto finanziato;

Assunzioni realizzate al 31.12.2012 per altre esigenze (incremento di attività):

- n. 1 CPS Tecnico sanitario di laboratorio biomedico;
- n. 1 CPS Logopedista (S.C. di Medicina fisica e riabilitazione);

RIEPILOGO

RUOLO	Profilo prof.le	T.indet.	Stabil.	T.det. p.v.	T. det. Suppl	T. det. straord	Assunz. extra	Altre esigenze
SANITARIO	Medici	22	16	13	13	2	1	
	CPS Ostetrica	4	2		1			
	CPS Infermiere	59	1				1	
	CPS Tec. Lab.	3	1					1
	CPS Tec.				1			

	Audiometrista							
	CPS Logopedista				1			1
	CPS Fisioterapista	3						
	CPS Ortottista	1						
TECNICO	OSS	22						
	OT Autista Ambul.	1						
	OT Centralino	3						
AMM.VO	Assist. Amm.vo	3						
	Collab. Amm.vo				1			
TOTALE		121	20*	13	17	2	2	2

Totale assunzioni: 157

* non comprese nelle 157 unità assunte

7.4 FUNZIONE COORDINATA DI MEDICINA TRASFUSIONALE

Nell'anno 2012 è stato portato a termine il disegno riorganizzativo del Dipartimento verticale di Medicina Trasfusionale, in coerenza con le disposizioni delle linee di gestione SSR sub "Piano sangue".

AOSMA ha preso in gestione le funzioni riconducibili alla Medicina Trasfusionale erogate presso la sede dell'IRCCS C.R.O., attraverso la sottoscrizione di un accordo interaziendale che definisce gli specifici ambiti di competenza, l'affidamento delle specifiche funzioni, le modalità operative e i criteri di individuazione dei professionisti e del personale di supporto che dovranno garantirle.

Relativamente al personale, nell'accordo è previsto il trasferimento ad AOSMA, attraverso l'istituto della mobilità volontaria, di 2 dirigenti medici (fino al 20 dicembre presenti nella dotazione organica del CRO) che vanno pertanto ad incrementare la dotazione organica a disposizione di AOSMA (da 2.804 a 2.806 unità).

Contestualmente l'IRCCS ha provveduto a trasferire ad AOSMA, la quota finanziaria corrispondente al trattamento economico complessivo dei due dirigenti trasferiti, come di seguito rappresentato:

<i>Valore Annuo</i>	<i>Valore Annuo*</i>	<i>Quota comp.za 2012*</i>
Competenze Fisse (stip. base, esclusività etc.)	107.587,22	2.758,65
Retribuzione di Posizione	26.374,97	732,64
Trattamento accessorio	4.880,04	135,56
Retribuzione di Risultato	3.227,78	89,66

* ai valori summenzionati vanno aggiunti gli oneri di legge. Tali valori sono determinati in via presuntiva e saranno definitivamente quantificati, d'intesa tra le Parti e nel rispetto delle indicazioni regionali in materia (DGR. n. 702/29.03.07), con successivo atto.

7.5 ASSUNZIONI DI PERSONALE PER L'ANNO 2013

Ferma la volontà aziendale di procedere alla stabilizzazione dei posti di organico coperti tramite unità c.d. "incaricate", le assunzioni saranno di norma realizzate a tempo indeterminato, previa idonea procedura di mobilità; in assenza di domande ovvero di idonea graduatoria concorsuale, saranno espletati avvisi di selezione a tempo determinato, contestualmente all'indizione dei relativi concorsi pubblici.

Le figure di personale che si intendono prioritariamente acquisire sono quelle di seguito esplicitate:

◆ **Personale dell'Area della Dirigenza Medica:** complessive n. 6 unità (cui va aggiunta la stabilizzazione del personale ad oggi titolare di incarico su posto vacante in attesa dell'espletamento del relativo concorso pubblico).

In aggiunta a quanto sopra, e nel rispetto della DGR 902/12.05.2010, si ribadisce inoltre la volontà di procedere, nell'anno 2013, alla copertura del Direttore della SC di Chirurgia della Mano (cfr. sull'argomento nota AOSMA Prot. n. 25048/DG dd. 22.08.2012 con la quale è stata chiesta idonea autorizzazione alla copertura del posto di cui trattasi).

◆ **Personale dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa:** complessive n. 2 unità appartenenti al ruolo sanitario:

- n.1 psicologo con incarico a tempo determinato ed in attesa dell'espletamento del relativo concorso pubblico);

- n. 1 biologo con procedura di mobilità a seguito dell'esito positivo del relativo bando.

In aggiunta a quanto sopra, e nel rispetto della DGR 902/12.05.2010, si formalizza inoltre idonea richiesta di autorizzazione all'attivazione della procedura destinata all'affidamento dell'incarico di Direzione della Struttura Complessa Politiche e Gestione del Personale, da conferire nel rispetto della normativa vigente e del regolamento aziendale adottato con deliberazione DG n. 179/01.08.12.

◆ **Personale dell'Area del Comparto:** complessive n. 20 unità, come di seguito composte:

○ personale del ruolo sanitario

- n. 9 Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri;

- n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario - Ortottista

○ personale del ruolo tecnico:

- n. 5 operatori socio sanitari;

- n. 2 operatori tecnici straordinari (n.1 elettricista e n. 1 idraulico)

- n. 1 assistente tecnico;

○ personale del ruolo amministrativo (tramite sola procedura di mobilità):

- n. 1 assistente amministrativo;

- n. 1 collaboratore amministrativo;

Preso atto, da un lato, delle limitazioni attualmente vigenti in tema di acquisizione di risorse umane e, dall'altro lato, della necessità di garantire la continuità, qualità e sicurezza dell'assistenza nonché l'adeguata fruibilità dei diritti/doveri riconosciuti ai dipendenti dalle vigenti disposizioni contrattuali (*leggi malattia, Lex 104, aspettative etc.*), l'Azienda si riserva di individuare l'articolazione organizzativa sede di destinazione delle acquisizioni poco sopra esplicitate solo al momento del loro effettivo realizzarsi

7.6 Rete Provinciale di Cure Palliative Pediatriche

Da giugno 2011 AOSMA ha avviato il progetto “Organizzazione di una rete di cure palliative pediatriche”, rivolto a bambini portatori di malattie croniche con bisogni complessi ed alle loro famiglie.

Tale progetto ha determinato:

- un'implementazione dell'assistenza domiciliare pediatrica con abbassamento dell'età media dei bambini seguiti a domicilio;
- la possibilità per tutti i bambini della provincia di Pordenone che lo hanno richiesto di essere inseriti in un programma CPP, di essere conosciuti e di essere presi in carico in tempo reale;
- la possibilità, per i MMG/PLS, per il personale del territorio e per il gruppo aziendale di CPP di lavorare in modo sinergico;
- una riduzione dei giorni di ricovero in regime di DH e dei giorni di degenza ordinaria;
- un elevato grado di soddisfazione da parte dei genitori e dei pazienti.

Per quanto sopra rappresentato AOSMA ritiene di fondamentale importanza proseguire nell'esperienza avviata come di seguito rappresentato.

E' emersa l'esigenza di fornire un supporto psicologico al bambino a domicilio trasferendo anche in tale ambito il supporto psicologico di norma erogato dai servizi di oncologia pediatrica.

Inoltre, stante il numero sempre crescente di bambini e famiglie coinvolti nel progetto, il numero delle prestazioni fornite dal gruppo di operatori coinvolti sta considerevolmente aumentando il che rende necessario implementare l'organico a tal fine “dedicato” onde poter assicurare ai bambini ed alle loro famiglie prestazioni qualitativamente e quantitativamente adeguate.

Dal punto di vista delle risorse umane sarà quindi necessario per AOSMA disporre di:

- n. 2 Dirigenti Medici;
- n. 2 CPS - Infermieri;
- n. 1 Psicologo.

Ovviamente, trattandosi di progetto cofinanziato (oltreché dalla Regione) dalla Provincia e dall'Associazione Italiana Leucemie, **tali unità fuoriescono dal calcolo di dotazione organica di AOSMA**, come previsto dalle indicazioni regionali vigenti in materia.

7.7 Elenco Direttori SC e Responsabili SSD in presunta cessazione (anni 2013/4/5)

Nominativo		data di nascita	U.O. /Servizio	limiti di età *	data limite età	data maturaz. 40 anni effettivi	compimento 67 anni
MERCANTE	Willy Pierre	18/12/1946	S.C. Anes. Rian.T.I.	65	18/12/2011	18/09/2012	18/12/2013
TUMOLO	Salvatore	23/11/1947	S.C. Oncologia	65	23/11/2012	01/03/2014	23/11/2014
BARZAN	Luigi	01/12/1948	S.C. Otorinol.	65	01/12/2013	31/03/2014	01/12/2015
GOTUZZO	Luigi	21/04/1948	S.C. Chir. Gen. Spilimb.	65	21/04/2013	30/06/2013	21/04/2015
NICOLOSI	Gianluigi	24/01/1948	S.C. Cardiologia	65	24/01/2013	10/10/2014	24/01/2015
TOSOLINI	Giancarlo	25/04/1949	S.C. Chir. 2	65	25/04/2014	02/03/2015	25/04/2016
BATTISTIN	Mario	05/06/1949	S.C. Ass. Farm.	65	05/06/2014	31/12/2013	05/06/2016
LEYKIN	Yigal	20/07/1949	S.C. Anest. e Rian.	66a 3m	20/10/2015	20/07/2019	20/10/2017
CARNIELLO	Giorgio Siro	18/11/1949	S.C. Med.Sacile	65	18/11/2014	07/03/2018	18/11/2016
CROATTO	Tiziano	05/12/1950	S.C. Med. Gen.	65	05/12/2015	01/08/2016	05/12/2017
BENEDETTI	Giorgio	07/03/1948	SSD gastroent.	65	07/03/2013	27/09/2014	07/03/2015

* N.B. il limite di età è 65 anni per coloro che hanno maturato il diritto a pensione entro il 31.12.2011. E' diverso (e si quantifica nella misura indicata) per coloro che maturano il diritto a pensione dal 2012.

Dal 2016 i requisiti sono stimati, in quanto saranno collegati con l'andamento dell'aspettativa di vita.

7.8 INCARICHI DIRIGENZIALI

Nel corso dell'anno 2012 questa Azienda ha avviato e in parte portato a compimento numerose procedure valutative del personale dirigente finalizzate alla conferma/conferimento di specifico incarico dirigenziale.

Ha altresì provveduto all'attivazione di alcune procedure interne per il conferimento di incarichi gestionali previsti dal nuovo Atto aziendale nel rispetto dell'autorizzazione concessa dalla Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali con nota prot. n. 22917/DG del 30.07.2012.

Nel 2013 questa Azienda proseguirà quindi nell'attività amministrativa di valutazione degli incarichi dirigenziali in essere sia con riferimento al completamento delle procedure già avviate nel corso del 2012, sia con riferimento a quelle che dovranno essere avviate nel 2013.

Tenuto conto di quanto previsto nelle Linee per la gestione del servizio sanitario regionale 2013 nonché nelle indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAO/PAL 2013 di cui alla nota prot. n. 002088/P/SPS-APA del 28/11/2012 si elencano gli incarichi di carattere gestionale (S.C./S.S.D./S.S.), in scadenza nel corso del 2013, per i quali si ritiene necessario procedere alla conferma:

ELENCO INCARICHI GESTIONALI IN SCADENZA 2013

ARTICOLAZIONE AZIENDALE	S.C. DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE STRUTTURA NUOVO ATTO AZIENDALE DI CUI ALLA DELIB. N. 120/2012	SCADENZA INCARICO (ultimo giorno di incarico)
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	S.C. Ingegneria Biomedicale e Sistema Informatico	S.S. Ingegneria Biomedicale	31.05.2013
DIPARTIMENTO EMERGENZA, MEDICINA PERIOPER. E CURE INTENSIVE		S.C. Anestesia e Rianimazione PN	02.08.2013
	S.C. Anestesia e Rianimazione S.Vito	S.S. Area cure intensive e semi intensive	05.04.2013
		S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PN	15.12.2013
DIPARTIMENTO MEDICINA INTERNA	S.C. Medicina Interna S. Vito	S.S. Patologia vascolare e Stroke team	31.12.2012
		S.S.D. Diabetologia	31.12.2012
DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA	S.C. Nefrologia e Dialisi	S.S. Dialisi Spilimbergo/Maniago	15.04.2013
	S.C. Nefrologia e Dialisi	S.S. Dialisi peritoneale domiciliare ed Emodialisi Sacile	31.01.2013
DIPARTIMENTO MEDICINA RIABILITATIVA E NEUROLOGIA		S.C. Medicina Riabilitativa PN-Sacile	30.09.2013
		S.C. Medicina Riabilitativa S. Vito-Spilimbergo	30.11.2013
DIPARTIMENTO CHIRURGIA		S.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	31.12.2012

GENERALE			
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		S.C. Radiodiagnostica PN	21.07.2013
		S.C. Radiodiagnostica S. Vito, Spilimbergo/Maniago	02.06.2013
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO	S.C. Patologia Clinica	S.S. Medicina di Laboratorio Spilimbergo	15.04.2013
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASFUSIONALE	S.C. Medicina Trasfusionale e Immunoematologia	S.S. Medicina Trasfusionale Spilimbergo e U.R. Sacile	31.01.2013

L'Azienda intende altresì procedere con gradualità nell'attuazione dell'Atto aziendale al fine di rendere effettivamente operativo il processo di riorganizzazione della rete ospedaliera pordenonese, procedendo alla copertura delle sotto elencate strutture gestionali prive di dirigente titolare di incarico dirigenziale:

ELENCO STRUTTURE GESTIONALI DA COPRIRE NEL 2013

ARTICOLAZIONE AZIENDALE	S.C. DI RIFERIMENTO	STRUTTURA DA ATTIVARE NEL 2013	Situazione
DIREZIONE STRATEGICA		S.S. Servizio di prevenzione e Protezione	scoperto
DIREZIONE SANITARIA	S.C. Direzione Medica Ospedaliera PN	S.S. Igiene e Tecnica Ospedaliera	scoperto
		S.S. Professioni Sanitarie	dirigente su altra SS
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	S.C. Affari Generali e Legali	S.S. Affari Legali	scoperto

	S.C. Servizio Tecnico	S.S. Nuovo Ospedale	scoperto
		S.C. Politiche e Gestione del Personale	Dirigente f.f.
	S.C. Politiche e Gestione del Personale	S.S. Trattamento economico e relazioni sindacali	scoperto
DIPARTIMENTO EMERGENZA, MEDICINA PERIOPER. E CURE INTENSIVE	S.C. Anestesia-Rianimazione e Terapia Intensiva	S.S. Anestesia e Rianimazione Spilimbergo	scoperto
	S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PN	S.S. Medicina d'urgenza e Degenza breve internistica	scoperto
	S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PN	S.S. Pronto Soccorso Sacile	scoperto
	S.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza S. Vito	S.S. Osservazione breve intensiva	scoperto
DIPARTIMENTO CARDIOLOGIA		S.S.D. Interventistica Cardiovascolare	Scoperto
		S.S.D. Cardiologia Preventiva e Riabilitativa	scoperto
DIPARTIMENTO MEDICINA SPECIALISTICA	S.C. Nefrologia e Dialisi	S.S. Dialisi S. Vito	scoperto
		S.C. Dermatologia	scoperto

DIPARTIMENTO CHIRURGIA SPECIALISTICA	S.C. Ortopedia e Traumatologia PN	S.S. Gestione del trauma	scoperto
	S.C. Ortopedia e Traumatologia S. Vito – Spilimbergo	S.S. Week Surgery e Artroscopia Spilimbergo	scoperto
		S.C. Chirurgia della Mano e Microchirurgia	scoperto
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	S.C. Pediatria e Neonatologia PN	S.S. Gestione delle Urgenze pediatriche	scoperto
		S.S.D. Fisiopatologia riproduzione umana e Banca del seme e degli ovociti	scoperto
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	S.C. Radiodiagnostica S. Vito, Spilimbergo/Maniago	S.S. Radiologia mini invasiva ecoguidata S. Vito	scoperto
DIPARTIMENTO MEDICINA DI LABORATORIO		S.C. Allergologia e Immunologia di Laboratorio	scoperto
	S.S. Medicina di Laboratorio Spilimbergo	S.S.D. Medicina di laboratorio S. Vito	Dirigente f.f.
DIPARTIMENTO MEDICINA TRASFUSIONALE		S.S.D. Medicina Trasfusionale e Monitoraggio TAO S. Vito	scoperto
		S.S.D. Medicina Trasfusionale CRO	scoperto

7.9 PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Conformemente al disposto *ex* DRG 597/2011 il ricorso a prestazioni aggiuntive del personale del comparto e della dirigenza non è normale strumento di programmazione, bensì residuale rispetto a quelli contrattualmente previsti (lavoro straordinario, utilizzo della retribuzione di produttività/risultato e/o Risorse Aggiuntive Regionali) e comunque destinato ad ovviare all'impossibilità di procedere all'assunzione di personale dipendente sia per carenza di forza lavoro reperibile sul mercato (es. discipline di Anestesia e Rianimazione, Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza, Ginecologia, pediatria nonché Radiodiagnostica), sia dalla impossibilità di reperire risorse umane a tempo determinato.

Per l'anno 2012 si confermano le ipotesi di utilizzo rappresentate in sede di preventivo e di rendiconti trimestrali.

Riservandosi di individuare - in sede di consuntivo per l'esercizio 2012 - l'esatta quantificazione dell'onere complessivo che l'Azienda dovrà sostenere per l'esercizio in corso, i valori complessivamente riconducibili agli istituti di cui trattasi possono come di seguito quantificarsi:

- personale dell'Area del Comparto € 361.266 per complessive ore 13.894 ca;
- personale dell'Area della Dirigenza Medica € 516.345 per complessive ore 10.326 ca;

Per l'anno 2013 si ipotizza una riduzione nel ricorso a tale istituto.

In via meramente presuntiva si indicano gli impegni (di spesa ed orari) di seguito esplicitati:

- personale dell'Area del Comparto € 311.266 per complessive ore 11.9704 ca;
- personale dell'Area della Dirigenza Medica € 366.345 per complessive ore 7.326 ca;

7.10 SERVIZI ESTERNALIZZATI

Anno 2011 Sede di Pordenone/Sacile

ANNO 2011

DESCRIZIONE SERVIZIO	N°. Unità PN	N°. Unità Sacile	PROFILO
----------------------	--------------	------------------	---------

RISTORAZIONE	52	0	addetti servizio mensa/cuochi/carrellisti /impiegati/dietiste
PULIZIE E SANIFICAZIONE	58 (di cui n. 2 coordinatori)	10	addetti servizi integrati/multiservizi
LAVANDERIA	56 (+ 2 autisti)	56 (+ 2 autisti)	addetti servizi integrati/multiservizi
MOVIMENTAZIONE INTERNA BIANCHERIA	2	0	addetti servizi integrati/multiservizi
GESTIONE SMALTIMENTO RIFIUTI (sanificazione e raccolta differenziata, imballaggio, consegna e trasporto)	Il servizio è svolto da n. 6 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	Il servizio è svolto da n. 2 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	operatori/autisti
MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI	3	0	addetti servizi integrati/multiservizi
DISINFESTAZIONE/DERATTIZZAZIONE	1 (1 intervento settimanale)	1 (a chiamata)	addetto disinfestazione
GIARDINAGGIO E MANUTENZIONE AREE VERDI	2 (altro personale a chiamata)	0	addetti servizi integrati/multiservizi
ARCHIVIAZIONE E GESTIONE DOCUMENTI SANITARI E/O AMMINISTRATIVI	5	5	coordinatori di magazzino e amministrativi
TRASPORTI CAMPIONI E ALTRO MATERIALE ECONOMALE	3	0	addetti servizi integrati/multiservizi
FACCHINAGGIO, TRASPORTI MATERIALI, TRASLOCHI	2/3 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	2/3 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multiservizi
BARELLAGGIO E ATTIVITA' CORRELATE	18	0	addetti servizi integrati/multiservizi

TRASPORTI SECONDARI CON AMBULANZA	22 (a turnazione)	0	I.P + autisti + coord / turnazione
SERVIZIO SOCCORSO SANITARIO	37 a turnazione	0	15 I.P + 21 autisti + 1 coord / turnazione
SERVIZIO AUTOMEDICA	0	3 (a turnazione)	operatore autista
MONITORAGGIO ACQUE DI DIALISI	10 (a turnazione)	10 (a turnazione)	tecnici prelevatori
ALLONTANAMENTO COLOMBI	2	0	addetti servizi integrati/multiservizi
DOSIMETRIA	4	0	addetti servizi integrati/multiservizi
POLISONNOGRAFIA	1	0	tecnico
STERILIZZAZIONE	3 (+1 per il ritiro del materiale)	0	n. 2 addetti macchine impianti + n. 1 coordinatore
EVENTI FORMATIVI	4 (una tantum)	4 (una tantum)	coadiutori
MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1	1	operatore metalmeccanico
SEPARAZIONE PEZZI ANATOMICI	1	0	addetti servizi integrati/multiservizi

Nel prospetto non si è tenuto conto del personale del ruolo amministrativo operante all'interno delle Ditte e dell' orario giornaliero effettuato da ciascun operatore (I.P. o P.T.)

Anno 2011 Sede di S- Vito, Spilimbergo/Maniago

ANNO 2011

DESCRIZIONE SERVIZIO	N°. Unità S.Vito	N.° Unità Spilimbergo	N.° Unità Maniago	PROFILO
DISTRIBUZIONE PASTI VEICOLATI E GENERI EXTRA	42	42	42	addetti servizio mensa/cuochi/carrellisti/impiegati/dietiste
SERVIZIO SOSTITUTIVO	0	0	0	

MENSA				
PULIZIE E SANIFICAZIONE	28 (di cui n. 2 coordinatori)	14 (di cui n. 1 coordinatore)	6 (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multiservizi
LAVANDERIA	56 (+ 2 autisti)	56 (+ 2 autisti)	0	addetti servizi integrati/multiservizi
GESTIONE SMALTIMENTO RIFIUTI (sanificazione e raccolta differenziata, imballaggio, consegna e trasporto)	Il servizio è svolto da n. 4 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	Il servizio è svolto da n. 4 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	0	operatori/autisti
MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI	2	1	1	addetti servizi integrati/multiservizi
DISINFESTAZIONE	1 (a chiamata)	1 (a chiamata)	0	addetto disinfestazione
GIARDINAGGIO E MANUTENZIONE AREE VERDI	2/3 operatori a chiamata	2/3 operatori a chiamata	0	addetti servizi integrati/multiservizi
ARCHIVIAZIONE E GESTIONE DOCUMENTI SANITARI E/O AMMINISTRATIVI	5	5	5	coordinatori di magazzino e amministrativi
FACCHINAGGIO, TRASPORTI MATERIALI, TRASLOCHI	3 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	3 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	3 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multiservizi
TRASPORTI SECONDARI CON AMBULANZA	20 (a turnazione)	20 (a turnazione)	0	I.P + autisti + coord a turnazione
SOCCORSO SANITARIO CIMOLAI SEQUALS E	0	0	37 (a turnazione)	15 I.P + 21 autisti + 1 coord a

MANIAGO				turnazione
MONITORAGGIO ACQUE DI DIALISI	10 (a turnazione)	10 (a turnazione)	10 (a turnazione)	tecnici prelevatori
DOSIMETRIA	4	4	0	addetti servizi integrati/multiservizi
STERILIZZAZIONE	3 (+1 per il ritiro del materiale)	3 (+1 per il ritiro del materiale)	3 (+1 per il ritiro del materiale)	n. 2 addetti macchine impianti + n. 1 coordinatore
EVENTI FORMATIVI	4(una tantum)	4(una tantum)	4(una tantum)	coadiutori
MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1	1	1	operatore metalmeccanico
SERVIZIO DI RISONANZA MAGNETICA (scaduto il 30/06/11)	1			autista
SERVIZIO CASSA (scaduto al 30/06/11)	8	0	0	op settore terziario e distribuzione di servizi

Nel prospetto non si è tenuto conto del personale del ruolo amministrativo operante all'interno delle Ditte e dell' orario giornaliero effettuato da ciascun operatore (I.P. o P.T.)

Anno 2012 Sede di Pordenone/Sacile

ELENCO SERVIZI ESTERNALIZZATI AL 31/12/2012

DESCRIZIONE SERVIZIO	N°. Unità PN	N°. Unità Sacile	PROFILO
RISTORAZIONE	48	5	addetti mensa/cuochi/carr ellisti/dietiste
PULIZIE E SANIFICAZIONE	57 (di cui n. 2 coordinatori)	11	addetti servizi integrati/multiservizi

LAVANDERIA	9	1	addetti servizi tessili/autisti
MOVIMENTAZIONE INTERNA BIANCHERIA	2	0	addetti servizi integrati/multiservizi
GESTIONE SMALTIMENTO RIFIUTI (sanificazione e raccolta differenziata, imballaggio, consegna e trasporto)	Il servizio è svolto da n. 6 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	Il servizio è svolto da n. 2 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	operatori/autisti
MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI	3	0	addetti servizi integrati/multiservizi
DISINFESTAZIONE/DERATTIZZAZIONE	1 (1 intervento settimanale)	1 (a chiamata)	addetto disinfestazione
GIARDINAGGIO E MANUTENZIONE AREE VERDI	2 (altro personale a chiamata)	0	addetti servizi integrati/multiservizi
ARCHIVIAZIONE E GESTIONE DOCUMENTI SANITARI E/O AMMINISTRATIVI	5	5	coordinatori di magazzino e amministrativi
TRASPORTI CAMPIONI E ALTRO MATERIALE ECONOMALE	2	0	addetti servizi integrati/multiservizi
FACCHINAGGIO, TRASPORTI MATERIALI, TRASLOCHI	2 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	2 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multiservizi
BARELLAGGIO E ATTIVITA' CORRELATE	14	0	addetti servizi integrati/multiservizi
TRASPORTI SECONDARI CON AMBULANZA	22 (a turnazione)	0	I.P + autisti + coord / turnazione
SERVIZIO SOCCORSO SANITARIO	32 (a turnazione)	0	16 I.P + 16 autisti / turnazione

SERVIZIO AUTOMEDICA	0	3 (a turnazione)	operatore autista
MONITORAGGIO ACQUE DIALISI,USO POTABILE,REFLUE,CONTROL LO MICROBIOLOGICO/AMBIENT ALE	5 (a turnazione + 1 a chiamata)	5 (a turnazione + 1 a chiamata)	operatori tecnici
ALLONTANAMENTO COLOMBI	3	0	addetti servizi integrati/multiservi zi
DOSIMETRIA	4	0	operatori tecnici
POLISONNOGRAFIA	1	0	tecnico
STERILIZZAZIONE	3 (+1 per il ritiro del materiale)	0	n. 2 addetti macchine impianti + n. 1 coordinatore
MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1 (a chiamata)	1 (a chiamata)	operatore metalmeccanico
SEPARAZIONE PEZZI ANATOMICI	1	0	addetti servizi integrati/multiservi zi
SERVIZI ESEQUIALI	0	1	addetti servizi integrati/multiservi zi
SERVIZIO ANTINCENDIO x ELISOCORSO	2	0	addetti servizi integrati/multiservi zi
SPEDIZIONE COLLI / CAMPIONI BIOLOGICO	2	0	operatori/autisti

Anno 2012 Sede di S. Vito, Spilimbergo/Maniago

ELENCO SERVIZI
ESTERNALIZZATI AL
31/12/2012

DESCRIZIONE SERVIZIO	N° Unità S.Vito	N.° Unità Spilimbergo	N.° Unità Maniago	PROFILO
DISTRIBUZIONE PASTI VEICOLATI per DEGENTI E SERVIZIO MENSA DIPENDENTI	13 (di cui n. 5 a turnazione)	13 (di cui n. 5 a turnazione)	13 (di cui n. 5 a turnazione)	addetti servizio mensa/cuochi /carrellisti/dietista
PULIZIE E SANIFICAZIONE	29 (di cui n. 2 coordinatori)	15 (di cui n. 1 coordinatore)	7 (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multi servizi
LAVANDERIA	3	1	0	addetti servizi tessili/autisti
GESTIONE SMALTIMENTO RIFIUTI (sanificazione e raccolta differenziata, imballaggio, consegna e trasporto)	Il servizio è svolto da n. 4 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	Il servizio è svolto da n. 4 Ditte diverse con operatori/autisti addetti alla raccolta, trasporto e consegna dei rifiuti ospedalieri ai centri di smaltimento.	0	operatori/autisti
MOVIMENTAZIONE INTERNA RIFIUTI	2	1	1	addetti servizi integrati/multiservizi
DISINFESTAZIONE	1 (a chiamata)	1 (a chiamata)	0	addetto disinfestazione
GIARDINAGGIO E MANUTENZIONE AREE VERDI	1/2 operatori a chiamata	1/2 operatori a chiamata	0	addetti servizi integrati/multiservizi
ARCHIVIAZIONE E GESTIONE	5	5	5	coordinatori di magazzino e

DOCUMENTI SANTARI E/O AMMINISTRATIVI				amministrativi
FACCHINAGGIO, TRASPORTI MATERIALI, TRASLOCHI	2 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	2 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	2 a chiamata (di cui n. 1 coordinatore)	addetti servizi integrati/multise rvizi
TRASPORTI SECONDARI CON AMBULANZA	22 (a turnazione)	22 (a turnazione)	0	I.P + autisti + coord a turnazione
SOCCORSO SANTARIO CIMOLAIS SEQUALS E MANIAGO	0	0	38 (a turnazione)	16 I.P + 16 autisti a turnazione
MONITORAGGIO ACQUE DI DIALISI	5 (a turnazione)	5 (a turnazione)	5 (a turnazione)	operatori tecnici
DOSIMETRIA	4	4	0	operatori tecnici
STERILIZZAZIONE	3 (+1 per il ritiro del materiale)	3 (+1 per il ritiro del materiale)	3 (+1 per il ritiro del materiale)	n. 2 addetti macchine impianti + n. 1 coordinatore
MANUTENZIONE AUTOMEZZI	1	1	1	operatore metalmecanico
SERVIZI ESEQUIALI	0	1	1 (a chiamata)	addetti servizi integrati/multise rvizi
SERVIZIO APPLICAZIONE ETICHETTE	2	2	2	operatori tecnici
SPEDIZIONE COLLI / CAMPIONI BIOLOGICO	2	2	0	operatori/autisti

SC Ingegneria Biomedicale e Sistema Informativo – 31.12.2012:

descrizione servizio	Personale in loco	profilo
servizio manutentivo delle apparecchiature biomedicali in regime di esternalizzazione	n. 1 ingegnere clinico n. 8 tecnici	Confrontabile al collaboratore tecnico (cat D) Confrontabile all'assistente tecnico (cat C)
Servizio manutentivo apparecchiature informatiche/help-desk	n. 5 tecnici	Confrontabile all'assistente tecnico (cat C)
Servizio manutentivo apparecchiature apparati telefonici	n. 1 tecnici	Confrontabile all'assistente tecnico (cat C)

SC Ufficio Tecnico:

Al 31.12.2011

Contratto	Personale
Manutenzione impianti e presidi antincendio PP.OO. Di Pordenone, San Vito e Spilimbergo (contratto DSC)	2 operai specializzati
Manutenzione su chiamata apparecchiature meccaniche, elettromeccaniche ed elettrodomestici (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione impianti elevatori (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione e assistenza tecnica full-risk ad app. trasporto, trazione e sollevamento dei PP.OO di PN, S.Vito e Spilimbergo (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione a gruppi elettrogeni per il P.O. di Pordenone (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione a gruppi UPS per il P.O. di Pordenone (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Servizio di manutenzione straordinaria su impianti TV ecc. (contratto stipulato da AOPN)	1 operaio specializzato

Servizio di censimento e verifica manutenzione scaffalature	1 operaio specializzato
Servizio di esecuzione interventi di pulizia, videoispezioni di pozzi, vasche, reti di scarico acque nere e bianche ecc	2 operai specializzati
Verifiche periodiche a impianti elevatori	1 operaio specializzato
Manutenzione e assistenza tecnica su chiamata a casse automatiche (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Servizio di manutenzione ai sistemi di controllo accessi e rileva-presenze (all'interno del contratto di lavori)	1 operaio specializzato

Al 31.12.2012

Contratto	Personale
Manutenzione impianti e presidi antincendio PP.OO. Di Pordenone, San Vito e Spilimbergo (contratto DSC)	2 operai specializzati
Manutenzione su chiamata apparecchiature meccaniche, elettromeccaniche ed elettrodomestici (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione impianti elevatori (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione e assistenza tecnica full-risk ad app. trasporto, trazione e sollevamento dei PP.OO di PN, S.Vito e Spilimbergo (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione a gruppi elettrogeni per il P.O. di Pordenone (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Manutenzione a gruppi UPS per il P.O. di Pordenone (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Servizio di manutenzione straordinaria su impianti TV ecc. (contratto stipulato da AOPN)	1 operaio specializzato
Servizio di censimento e verifica manutenzione scaffalature	1 operaio specializzato
Servizio di esecuzione interventi di pulizia, videoispezioni di pozzi, vasche, reti di scarico acque nere e bianche ecc	2 operai specializzati
Verifiche periodiche a impianti elevatori	1 operaio specializzato
Manutenzione trasporto pneumatico	1 operaio specializzato

Manutenzione e assistenza tecnica su chiamata a casse automatiche (contratto DSC)	1 operaio specializzato
Servizio di manutenzione ai sistemi di controllo accessi e rileva-presenze (all'interno del contratto di lavori)	1 operaio specializzato

SERVIZI INGEGNERIA E ARCHITETTURA	
Prestazione	
Supporto tecnico sezione impianti meccanici	1 perito
supporto tecnico sezione impianti elettrici	1 perito
supporto tecnico sezione edile	1 ingegnere
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza impianti elevatori ospedale Pordenone	2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza impianti climatizzazione ospedale PN	3 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza costruzione copertura pad. A ospedale PN	3 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori locali sterilizzazione ospedale PN	3 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori antincendio pad. B ospedale PN	1 perito
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori gas medicali pad. B ospedale PN	1 perito
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori gas medicali padd. A-C ospedale PN	2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori locali CED e centrale telefonica ospedale PN	2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori bonifica acustica torri evaporative ospedale PN	1 architetto
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori messa in	1 ingegnere e 1 perito

sicurezza gas medicinali UCIC e rianimazione ospedale PN	
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori compartimentazioni antincendio pad. B ospedale PN	1 ingegnere
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori adeguamento locali radiologia ospedale PN	1 perito e 2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori di manutenzione impianti elettrici ospedale PN	1 perito e 2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori di manutenzione impianti fluidi termovettori ospedale PN	1 ingegnere e 2 geometri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori di adeguamento impianto rilevazione incendi ospedale PN	1 ingegnere
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori di adeguamento locali Neonatologia ospedale PN	2 ingegneri
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori adeguamento locali degenze Ostetricia ospedale PN	1 ingegnere e 1 geometra
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori di manutenzione impianti elevatori ospedale S. Vito	1 ingegnere
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori impianti rilevazione incendi ospedale Spilimbergo	1 perito
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori accreditamento ospedale San Vito	2 ingegneri e 1 perito
Progettazione, DL, coordinamento sicurezza lavori impianti condizionamento ospedali San Vito e Spilimbergo	1 ingegnere

7.11 COLLABORAZIONI PROFESSIONALI

L'Azienda conferma anche per l'anno 2012 le forme di collaborazione con soggetti esterni attraverso incarichi libero professionali di alta specializzazione *ex art. 7 D.lgs. 165/2001*, per esigenze temporanee non altrimenti fronteggiabili.

L'elenco delle collaborazioni in essere al 31.12.2012 può sintetizzarsi come di seguito esplicitato:

Discipline Sanitarie

Qualifica	Oggetto del contratto	Presso operativa	Struttura	Durata dell'incarico
Biologa	Attività di procreazione assistita	S.S. Fisiopatologia della riproduzione umana e banca del seme		16.04.2012-15.04.2013
Biologa	Attività di procreazione assistita e crioconservazione ovocitaria	S.S. Fisiopatologia della riproduzione umana e banca del seme		26.04.2012-25.04.2013
Medico	Attività di allergologia dermatologica e oncologia dermatologica	S.C. Dermatologia		27.07.2012-26.07.2013
Medico	Attività di pneumologia su pazienti con insufficienza respiratoria che devono essere ventilati in modo non invasivo	S.C. Pneumologia		24.09.2012-23.09.2013

Rapporti Convenzionali

AZIENDA	OGGETTO	DURATA
AOU TS	Cardiochirurgia	anno 2012
AOU TS	Ambulanza med. Maniago	ott11-dic12
AO BG	Chirurgia vascolare	mar-dic12
ASS1 TS	Ambulanza med. Maniago	set 11-dic12
ASS3	Ambulanza med. Maniago	anno 2012
ASS4 UD	Ambulanza med. Maniago	gen-mag 12
AO VR	Endocrinologia pediatrica	anno 2012
BURLO	Chirurgia/ortopedia	2011 - 2013

	ped./GAR/Oculistica	
AOU UD	Nefrologia / trapianti	anno 2012
AOU UD	Fisica sanitaria	anno 2012
AOU UD	Infettivologia	mag12-apr13
AOU UD	Teleconsulenza neurochirurgica	anno 2012
AOU UD	Chirurgia plastica	anno 2012
AOU UD	Geometra CAD	apr 11 – mar 12
ULSS10	Anestesia e rianimazione	anno 2012
CRO	Discipline diverse	2010 – 2013
ASS4 UD	Gestione rifiuti	anno 2012
ASS6 PN	Medicina Legale	anno 2012
AULSS 12	Elettrofisiologia	set-dic12
ASS 5	P.S. S.Vito	feb-dic12
ASS3	Ost/ginec	giu-dic12
ASS4 UD	Ost/ginec	giu-dic12
ASS4 UD	Pediatria	lug-sett12
ULSS 7 PdS	Ost/ginec	set-dic12
ASS6 PN	Provveditorato	ott-dic12
ASS6 PN	Farmacia	nov-dic 12
Rapporti da attivare		
AOU TS	Ing. Clinica	mese di dic 12
ASS3	Consulenza amm.va	nov12-giu13
AOU UD	Ing. Clinica	nov-dic 12
AOU UD	Serv. tecnico RUP	annuale
AOU UD	Serv. Tecnico	ott-dic 12

Azienda Ospedaliera di Pordenone					
Posizioni Organizzative al 31 dicembre 2011					
	Ruolo Sanitario Numero		Ruolo non Sanitario (4) Numero		TOTALE Numero
	NON OSPEDALIERE NUMERO	OSPEDALIERE NUMERO	NON OSPEDALIERE NUMERO	OSPEDALIERE NUMERO	
Incarichi previsti (organigramma da atto aziendale o da altro provvedimento regionale/aziendale)	0	21	14	0	35
Incarichi assegnati	0	17	10	0	27

(4) Per ruolo sanitario si intende il personale del comparto dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo

Azienda Ospedaliera di Pordenone					
Posizioni Organizzative al 31 dicembre 2012					
	Ruolo Sanitario Numero		Ruolo non Sanitario (4) Numero		TOTALE Numero
	NON OSPEDALIERE NUMERO	OSPEDALIERE NUMERO	NON OSPEDALIERE NUMERO	OSPEDALIERE NUMERO	
Incarichi previsti (organigramma da atto aziendale o da altro provvedimento regionale/aziendale)	0	21	14	0	35
Incarichi assegnati	0	17	10	0	27

(4) Per ruolo sanitario si intende il personale del comparto dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo

* Una unità del ruolo sanitario riveste un incarico di posizione organizzativa come titolare e un ulteriore incarico di posizione organizzativa *ad interim*

Azienda Ospedaliera di Pordenone			
Funzioni di coordinamento al 31 dicembre 2011			
	NON OSPEDALIERE NUMERO (1)	OSPEDALIERE NUMERO (2)	TOTALE NUMERO
Incarichi previsti (organigramma da atto aziendale o da altro provvedimento regionale/aziendale)	2	123	125
Incarichi assegnati	2	103	105*

(1) Per NON OSPEDALIERE si intendono le strutture dell'area professionale, tecnica ed amministrativa di livello aziendale e le strutture territoriali del dipartimento di prevenzione, dei dipartimenti sovra distrettuali e dei distretti.

(2) Per OSPEDALIERE si intendono le strutture all'interno dei presidi ospedalieri a

* nei n. 105 coordinamenti sono ricomprese anche n. 14 unità che hanno diritto all'indennità di coordinamento ma che hanno incarico di posizione organizzativa dipartimentali e non fanno effettivo coordinamento

Azienda Ospedaliera di Pordenone			
Funzioni di coordinamento al 31 dicembre 2012			
	NON OSPEDALIERE NUMERO (1)	OSPEDALIERE NUMERO (2)	TOTALE NUMERO
Incarichi previsti (organigramma da atto aziendale o da altro provvedimento regionale/aziendale)	2	123	125
Incarichi assegnati	2	98	100*

(1) Per NON OSPEDALIERE si intendono le strutture dell'area professionale, tecnica ed amministrativa di livello aziendale e le strutture territoriali del dipartimento di prevenzione, dei dipartimenti sovra distrettuali e dei distretti.

(2) Per OSPEDALIERE si intendono le strutture all'interno dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASL, delle aziende ospedaliero universitarie e degli IRCCS pubblici.

* nei n. 100 coordinamenti sono ricomprese anche n. 13 unità che hanno diritto all'indennità di coordinamento ma che hanno incarico di posizione organizzativa dipartimentali e non fanno effettivo coordinamento

INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI conferiti ai sensi dell'art. 7, c. 6, del D. Lgs. N. 165/2001 –
 situazione al 31.12.2012

Qualifica	Oggetto del contratto	Presso Struttura operativa	Durata dell'incarico
Biologa	Attività di procreazione assistita	S.S. Fisiopatologia della riproduzione umana e banca del seme	16.04.2012-15.04.2013
Biologa	Attività di procreazione assistita e crioconservazione ovocitaria	S.S. Fisiopatologia della riproduzione umana e banca del seme	26.04.2012-25.04.2013
Medico	Attività di allergologia dermatologica e oncologia dermatologica	S.C. Dermatologia	27.07.2012-26.07.2013
Medico	Attività di pneumologia su pazienti con insufficienza respiratoria che devono essere ventilati in modo non invasivo	S.C. Pneumologia	24.09.2012- 23.09.2013

Profilo Professionale	SITUAZIONE AL 31.12.2010	SITUAZIONE AL 31.12.2011	SITUAZIONE AL 31.12.2012	Assunzioni 2013	Cessazioni 2013	SITUAZIONE AL 31.12.2013	extra DGR 582/2012 (NO contegg. in DO)
Medici	442	444	455	6	7	454	3
Farmacisti	8	7	7			7	
Biologi	13	13	13	1		14	
Chimici	3	2	0			0	
Fisici	1	1	1			1	
Psicologi	1	1	1	1		2	1
Dirig. Sanitari	1	1	1			1	
Coll.Prof.Sanitario Esperto	94	87	81			81	
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sanitario	10	9	9			9	
Coll. Prof. Sanitario - Dietista	3	3	3			3	
Collab. Prof. Sanitario - Infermiere	919	938	968	9	2	975	2
Coll.Prof.Sanitario - Inf. Pediatrico	19	17	17			17	
Coll.Prof.Sanitario - Ostetrica	37	36	37		1	36	
Op.Prof.Le 2a Cat. - Infermiere Generico Esperto	130	116	104		5	99	
Puericultrice Esperta	17	15	14			14	
Collab.Prof.Sanitario - Tecnico Audiometrista	4	5	4			4	
Collab.Prof.Sanitario Esperto - Tecnico Audiometrista	5	4	1			1	
Collab.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardiov.	1	1	1			1	
Collab.Prof.Sanitario - Tecnico Fisiopatologia Cardiov.	5	4	4			4	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Sanit. di Lab. Biomedico	102	103	105		1	104	
Coll.Prof.Sanitario - Tecnico Sanitario di Radiologia Med.	62	64	64			64	
Coll.Prof.Sanitario - Fisioterapista	39	40	42			42	
Coll.Prof.Sanitario - Logopedista	3	3	5		1	4	
Coll.Prof.Sanitario - Massaggiatore Non Vedente	2	2	2			2	
Collab.Prof.Sanitario - Ortottista/Ass. Oftalmologia	3	3	3	1		4	
TOTALE RUOLO SANITARIO	1919	1915	1942	18	17	1943	6
Ingegneri	4	4	4			4	
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE	4	4	4	0	0	4	0
Dir. Statistico	1	1	1			1	
Coll.Prof.Sanitario - Assistente Sociale	2	2	2			2	
Coll. Tecnico Professionale Esperto	4	4	4			4	
Coll. Tecnico Professionale	11	11	11			11	
Assistente tecnico	6	5	3	1		4	
Operatore Tecnico Specializzato	36	36	35			35	
Operatore Tecnico	76	73	72	2		74	
Operatore Socio Sanitario	364	379	390	5	2	393	
Ausiliario Specializzato servizi Economici	11	10	10			10	
Ausiliario Specializzato Addetto Assistenza	67	61	57		1	56	
Operatore Tecnico - Addetto Assistenza	10	9	9			9	
Operatore Tecnico Specializzato Esperto	37	35	34			34	
Op. Tecnico Coord. Spec. Esperto	13	12	11			11	
TOTALE RUOLO TECNICO	638	638	639	8	3	644	0
Direttori Amministrativi	10	10	10			10	
Collaboratore Amministrativo Esperto	24	20	20		1	19	
Collaboratore Amministrativo Professionale	31	31	31	1	1	31	
Assistente Amministrativo	60	62	63	1	2	62	
Coadiutore Amministrativo Esperto	19	20	19			19	
Coadiutore Amministrativo	83	80	77		3	74	
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	227	223	220	2	7	215	0
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DEI 4 RUOLI	2788	2780	2805	28	27	2806	6
Personale interinale IP	16	24	0				
Personale interinale OSS	0	0	1				
TOTALE GENERALE	2804	2804	2806	28	27	2806	6

Costi del personale per

azienda:		esercizio 2012				esercizio 2013 - effetto trascinamento 2012				manovra 2013				trascinamento + manovra 2013			
		importo	oneri sociali	irap	totale	importo	oneri sociali	irap	totale **	importo	oneri sociali	irap	totale**	importo	oneri sociali	irap	totale**
COSTO DEL PERSONALE, a tempo ind. e det.(15-septies)																	
voci di COSTO ESCLUSI FONDI	costo MONTE SALARI comparto (esclusi i fondi)	48.489.517,41	12.457.713,14	3.720.878,17	64.668.108,72	276.952,70	73.890,98	23.540,98	374.384,66	403.310,56	107.603,26	34.281,40	545.195,22	311.602,56	83.135,56	26.486,22	421.224,34
	costo MONTE SALARI dirigenza s.p.t.a. (esclusi i fondi)	1.559.455,39	416.062,69	132.553,71	2.108.071,79	31.966,98	8.528,79	2.717,19	43.212,96	144.913,02	38.662,79	12.317,61	195.893,42	161.699,87	43.141,53	13.744,49	218.585,88
	costo MONTE SALARI dirigenza med. e vet. (esclusi i fondi)	20.167.297,09	6.560.525,56	2.034.578,42	28.762.401,07	558.162,55	148.917,77	47.443,82	754.524,14	426.309,72	113.739,43	36.236,33	576.285,48	442.811,94	118.142,23	37.639,01	598.593,18
	altre competenze (es. costi dei conti 500 dei gruppi 410/420/430/440, ecc.) e formazione	282.000,00			282.000,00				-				-				-
	indennità di esclusività personale dirigente universitario	4.031.263,68	1.031.387,79	328.590,56	5.391.242,03	86.928,07	23.192,41	7.388,89	117.509,37	261.908,41	69.877,16	22.262,21	354.047,79	297.214,14	79.296,73	25.263,20	401.774,07
	primo totale	74.529.533,57	20.465.689,18	6.216.600,86	101.211.823,61	954.010,30	254.529,95	81.090,88	1.289.631,12	1.236.441,71	329.882,65	105.097,55	1.671.421,90	1.213.328,51	323.716,05	103.132,92	1.640.177,48
FONDI CONTRATTUALI *																	
comparto																	
straordinari, ecc... (art. 29 CCNL 2004)		4.056.060,45	965.342,39	344.765,14	5.366.167,98				-				-				-
produttività (art. 30 CCNL 2004)		3.662.333,77	871.635,44	311.298,37	4.845.267,58				-				-				-
classificazione (art. 31 CCNL 2004)		6.876.806,49	1.834.731,97	584.528,55	9.296.067,01				-				-				-
dirigenza SPTA																	
posizione (art. 49 CCNL 2005)		433.332,10	115.613,00	36.833,23	585.778,33				-				-				-
tratt.accessorio (art. 50 CCNL 2005)		70.657,70	16.816,53	6.005,90	93.480,14				-				-				-
risultato (art. 51 CCNL 2005) *		222.104,59	52.860,89	18.878,89	293.844,37				-				-				-
dir. Prof. Sanitarie infermieristiche ... (art. 52 riferito fondo art.51 CCNL 2005) *		6.004,37	1.429,04	510,37	7.943,78				-				-				-
dir. Prof. Sanitarie infermieristiche ... (art. 52 riferito fondo art.49 CCNL 2005)		7.791,27	2.078,71	662,26	10.532,24				-				-				-
dirigenza medica e vet.			1.269,19														
posizione (art. 54 CCNL 2005)		6.887.074,63	1.837.471,51	585.401,34	9.309.947,48	25.642,33	6.841,37	2.179,60	34.663,30	25.642,33	6.841,37	2.179,60	34.663,30	25.642,33	6.841,37	2.179,60	34.663,30
tratt.accessorio (art. 55 CCNL 2005)		1.856.170,79	441.768,65	157.774,52	2.455.713,96	4.744,48	1.129,19	403,28	6.276,95	4.744,48	1.129,19	403,28	6.276,95	4.744,48	1.129,19	403,28	6.276,95
risultato (art. 56 CCNL 2005) *		1.731.321,55	412.054,53	147.162,33	2.290.538,41	3.138,12	746,87	266,74	4.151,73	3.138,12	746,87	266,74	4.151,73	3.138,12	746,87	266,74	4.151,73
COSTO PERSONALE DIPENDENTE		100.339.191,28	27.018.761,03	8.410.421,77	135.768.374,08	987.535,23	263.247,38	83.940,49	1.334.723,11	1.269.966,64	338.600,08	107.947,16	1.716.513,89	1.246.853,44	332.433,48	105.982,54	1.685.269,46
ALTRI RAPPORTI																	
nucleo di valutazione		2.610,00			2.610,00				-				-				-
contratti diritto privato (ex L.R. 12/94 e 49/96)					-				-				-				-
altri contratti libero professionisti compresi co.co.co. e tipologie assimilabili (2)	infermieri/infermieri pediatrici/ostetriche				-				-				-				-
	altro	177.390,00			177.390,00				-				-				-
lavoro interinale		1.320.732,00			1.320.732,00				-	- 400.000,00			- 400.000,00	- 400.000,00			- 400.000,00
specialistica convenzionata (ex Sumai, psicologi, biologi e chimici ambulatoriali)					-				-				-				-

Copia di 21.12scheda B1- costi 2013 CON Esclusività

Costi del personale per

azienda:		esercizio 2012				esercizio 2013 - effetto trascinamento 2012				manovra 2013				trascinamento + manovra 2013			
		importo	oneri sociali	irap	totale	importo	oneri sociali	irap	totale **	importo	oneri sociali	irap	totale**	importo	oneri sociali	irap	totale**
convenzioni passive (1)	convenzioni collettive (medici di continuità assistenziale e di emergenza territoriale, esclusi i MMC e PLS)				-				-				-				-
	altre convenzioni (ad es. convenz. interaziendali per utilizzo di professionisti appartenenti ad altre istituzioni)	665.550,00			665.550,00				-	21.950,00			21.950,00	21.950,00			21.950,00
consulenze passive					-				-				-				-
prestazioni richieste al proprio personale in libera professione	dirigenza	516.345,00			516.345,00				-	- 150.000,00			- 150.000,00	- 150.000,00			- 150.000,00
	comparto	361.266,00	85.981,31	30.707,61	477.954,92				-	- 50.000,00			- 50.000,00	- 50.000,00			- 50.000,00
altri costi del personale, rientrano in questo campo i costi di cui al 450 del piano dei conti, non rappresentati in altre parti del prospetto: costo contrattisti e borsisti coperto dai fondi della ricerca finalizzata		1.570.406,00	111.361,63	39.772,01	1.721.539,64				-	- 26.000,00			- 26.000,00	- 26.000,00			- 26.000,00
COSTO ALTRI RAPPORTI		4.614.299,00	197.342,94	70.479,62	4.882.121,56	-	-	-	-	- 604.050,00	-	-	- 604.050,00	- 578.050,00	-	-	- 578.050,00
COSTO TOTALE RISORSE PERSONALE		104.953.490,28	27.216.103,97	8.480.901,09	140.650.495,64	987.535,23	263.247,38	83.940,49	1.334.723,11	665.916,64	338.600,08	107.947,16	1.112.463,89	668.803,44	332.433,48	105.982,54	1.107.219,46

* comprese le risorse aggiuntive regionali

** trascrivere solo il DELTA

(1) ** Escludono i costi derivanti da convenzioni per l'utilizzo di prestazioni professionali

(2) per gli IRRCS esclusi quelli finanziati sulla ricerca corrente o finalizzata



Per la situazione degli incarichi Dipartimenti, S.C. S.S.D. e S.S. al 31.12.2011 si veda allegato 1

Per la situazione incarichi Dipartimenti, S.C., S.S.D. e S.S. aggiornata con nuovo Atto Aziendale, si veda allegato 2

LEGGE N. 120/2007 e s.m.e.i.

Alla luce delle modifiche introdotte dalla normativa vigente, sono state verificate tutte le autorizzazioni rilasciate e l'organizzazione delle agende informatizzate; i dati sono stati confermati verificando a livello di struttura gli spazi presenti. L'organizzazione degli ambulatori aziendali non ha permesso una netta separazione dei locali dedicati alla Libera Professione e all'attività istituzionale. E' garantita però, come previsto dal Regolamento sulla Libera professione, la separazione delle fasce orarie d'utilizzo dei locali.

Rispetto alla normativa non sono state fatte ipotesi sul possibile aumento degli spazi in quanto attualmente non risultano esserci problemi rilevanti di spazi all'interno dell'azienda.

Si segnala che dei 3 professionisti che attualmente sono autorizzati alla Libera professione intramoenia extramuraria, 2 hanno optato per il 2013 al rapporto non esclusivo.

Azienda: Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli - Pordenone

DATI AL 31.12.2012

DIRIGENZA MEDICA

medici impiegati	medici con rapporto esclusivo	A	B	C*	* del numero di medici di cui alla colonna C specificare:		numero medici che esercitano LP sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali
		medici che esercitano la LP intramoenia	di cui esclusivamente all'interno spazi aziendali	di cui esclusivamente al di fuori spazi aziendali	quanti presso studi privati "intramoenia allargata"	quanto presso strutture pubbliche o private (non accred) in convenzione	
455	423	187	184	2	2	0	1

DIRIGENZA VETERINARIA

veterinari impiegati	veterinari con rapporto esclusivo	A	B	C*	* del numero di veterinari di cui alla colonna C specificare:		numero veterinari che esercitano LP sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali
		veterinari che esercitano la LP intramoenia	di cui esclusivamente all'interno spazi aziendali	di cui esclusivamente al di fuori spazi aziendali	quanti presso studi privati "intramoenia allargata"	quanto presso strutture pubbliche o private (non accred) in convenzione	
0	0	0	0	0	0	0	0

ALTRA DIRIGENZA DEL RUOLO SANITARIO

dirigenti impiegati (distinti per profilo)	dirigenti con rapporto esclusivo	A	B	C*	* del numero di dirigenti di cui alla colonna C specificare:		numero dirigenti che esercitano LP sia all'interno che all'esterno delle strutture aziendali
		dirigenti che esercitano la LP intramoenia	di cui esclusivamente all'interno spazi aziendali	di cui esclusivamente al di fuori spazi aziendali	quanti presso studi privati "intramoenia allargata"	quanto presso strutture pubbliche o private (non accred) in convenzione	
23 (13 biologi; 1 dirig. sanitario; 7 farmacisti; 1 fisico; 1 psicologo)	23	1 biologo	1	0	0	0	0

RICOGNIZIONE STRAORDINARIA DEGLI SPAZI DISPONIBILI PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE AL 31.12.2012

AZIENDA: Az. Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli"

specialità

dirigenza del ruolo sanitario	spazi disponibili interni all'azienda per l'esercizio dell'attività LP		spazi che si renderanno disponibili interni all'azienda (a seguito di applicazione delle misure previste da art. 15 DL 95/2012)		n°prestazioni erogate			
	specialità	numero spazi	tipologia (es: ambul. visita, ambul. chirurgico, sala radiologica, laborat.altro)	numero	tipologia (es: ambul. visita, ambul. chirurgico, sala radiologica, laborat.altro)	anno 2011	anno 2012	totale biennio
sede di Pordenone								
ALLERG. E IMM. CLINICA	1 (10 ore/sett)	amb.visita				317	272	589
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	2 (16 ore/sett)	amb.visita				19	33	52
CARDIOLOGIA	3(117 ore/sett)	amb.visita, ecogr.				4912	4818	9730
CHIMICA E MICROSCOPIA CLINICA	1(4 ore/sett)	amb.visita				0	0	0
CHIRURGIA 1	3(20 ore/sett)	amb.visita				356	278	634
CHIRURGIA 2	3(49 ore/sett)	amb.visita, ecografia				980	930	1910
CHIRURGIA DELLA MANO	3(65 ore/sett)	amb.visita				1641	1360	3001
DERMATOLOGIA	2(16 ore/sett)	amb.visita				2736	2390	5126
DIABETOLOGIA	2(14 ore/sett)	amb.visita				231	225	456
EMODINAMICA (AGGR.CARDIOLOGIA)	3(117 ore/sett)	amb.visita				Aggr. Cardiologia	Aggr. Cardiologia	
GASTROENTEROLOGIA	3(20 ore/sett)	amb.visita				1063	930	1993
MEDICINA 3	1(6 ore/sett)	amb.visita				12	12	24
MEDICINA NUCLEARE	2(20 ore/sett)	amb.visita				1743	1370	3113
MICROB.CLINICA TER.ANTIB.	1(3 ore/sett)	amb.visita				1	0	1
NEFROLOGIA E DIALISI	3(29 ore/sett)	amb.visita				957	960	1917
NEUROLOGIA	3(21 ore/sett)	amb.visita				940	710	1650
OCULISTICA	1(24 ore/sett)	amb.visita				2007	1960	3967
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3(62 ore/sett)	amb.visita				1234	1140	2374
OSTETRICA GINECOLOGIA	4(117 ore/sett)	amb.visita, ecografia				2108	1680	3788

OTORINOLARINGOIATRIA	3(29 ore/sett)	amb.visita			1211	940	2151
PAT. CARDIOVASC/ATEROSCLEROSI	2(17 ore/sett)	amb.visita			Vedi cardio riab	Vedi cardio riab	Vedi cardio riab
PEDIATRIA	1(1 ore/sett)	amb.visita			23	23	46
PNEUMOLOGIA	3(27 ore/sett)	amb.visita			683	615	1298
RADIOLOGIA	3(35 ore/sett)	eco, TC, RM			496	450	946
S.S.D. DAY HOSPITAL MEDICO	1(2 ore/sett)	Amb. visita			537	530	1067
S.S.D. INTERNIST.ACUTI (eendocrinologia)	18(117 ore/sett)	amb.visita, ecografia			Vedi dh medico	Vedi dh medico	Vedi dh medico
SERVIZIO DI ONCOLOGIA	3(16 ore/sett)	amb. Visita			385	350	735
UROLOGIA	3(28 ore/sett)	amb.visita, ecografia			1757	1356	3113
SEDE DI SACILE							
CARDIOLOGIA -RIABILITAZ.CARD.	2(12 ore/sett)	amb.visita			1361	1480	2841
CHIRURGIA DELLA MANO	1 (10 ore/sett)	amb.visita			49	29	78
ORTOPEDIA	1(11 ore/sett)*	amb.visita			Vedi ort. Spilimbergo	Vedi ort.Spilimbergo	Vedi ort. Spilimbergo
MEDICINA GENERALE	2(11 ore/sett)	amb.visita			954	528	1482
SEDE DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO							
CARDIOLOGIA	3(8 ore/sett)	amb.visita, ecografia			1129	1150	2279
CENTRO ONCOLOGICO	1(2 ore/sett)	amb.visita			19	15	34
CHIRURGIA GENERALE	4(8 ore/sett)	amb.visita			1538	1080	2618
MEDICINA GENERALE	3(7 ore/sett)	amb.visita			342	532	874
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	3(60 ore/sett)	amb.visita			1360	1720	3080
OSTETRICA E GINECOLOGIA	5(47 ore/sett)	amb.visita, ecografia			1990	2140	4130
OTOIATRICA	3(16 ore/sett)	amb.visita			631	690	1321
PEDIATRIA	3(17 ore/sett)	amb.visita			153	150	303
RADIOLOGIA, ECOGRAF,RADIOTERAP	3(27 ore/sett)	eco, TC, Rx			2361	2200	4561
SEDE DI SPILIMBERGO							
CHIRURGIA GENERALE	5(21 ore/sett)	amb.visita			319	320	639
MEDICINA FISICA-RIABILITAZ.	2(5 ore/sett)	amb.visita			402	470	872
MEDICINA GENERALE S.O.	4(24 ore/sett)	amb.visita			662	376	1038
Medicina Trasfusionale	1(1 ore/sett)	amb.visita			0	4	4
ORTOPEDIA S.O.	3(19 ore/sett)	amb.visita,sala gessi			599	636	1235
RADIOLOGIA S.O.	3(19 ore/sett)	Eco, TC, Rx			314	340	654

* locali Distretto ASS6

Denominazione Azienda: Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli - Pordenone

DATI AL 31.12.2012							
specialità	n° professionisti	modalità di svolgimento della LP all'esterno			tipologia di spazio in in cui viene erogata l'attività LP all'esterno	n° prestazioni erogate	
		di cui c/o strutture esterne	di cui c/o studi professionali	specificare la denominazione della struttura esterna e/o dello studio profesisonale	(es: ambulatorio visita, sala radiologica, ambulatorio chirurgico, laboratorio, altro)	anno 2011	anno 2012(stima)
ostetricia e ginec.	1	0	1	via Manin, 29 Treviso	ambul visita	171	355
ortopedia	1	0	1	Via Cavour, 4 Spilimbergo (PN)	ambul visita	704	480
medicina fisica e riab.	1	0	1	Via Vallona, 68 Pordenone	ambul visita	324	330



Il piano della formazione

Premessa

La D.G.R. n. 2087 del 10/11/11 ha avviato il processo di accreditamento dei provider in ottemperanza all'accordo Stato-Regioni del novembre 2009. La Regione ha avviato con data 1 dicembre 2011 una sperimentazione di accreditamento dei provider che coinvolge alcuni dei servizi Formazione del FVG tra cui anche la nostra Azienda. Con la delibera n° 1751 del 11/10/12 la Giunta Regionale ha disposto la proroga delle fasi di sperimentazione dell'autoaccreditamento degli eventi ECM che si concluderà il 19 aprile 2013. Il processo sarà supportato dalla DCSISSPS (comunicazione prot. 20852 17/11/11) per adeguare le Strutture formative ai requisiti del "Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009 e per l'accreditamento approvato dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua il 13 gennaio 2010". L'accreditamento come provider ECM rappresenta obiettivo primario nell'attività del Servizio Formazione.

Pianificazione

La Direzione Strategica definisce nel PAO gli obiettivi prioritari per la formazione aziendale. I Direttori di Dipartimento, sulla base degli obiettivi aziendali, definiscono nelle schede di budget gli obiettivi formativi dipartimentali. Formulano inoltre il programma annuale di formazione relativo all'area delle competenze tecnico-professionali per il personale afferente al proprio Dipartimento. La S. Formazione, rilevate le esigenze formative dell'organizzazione e dei professionisti, con il proprio Comitato Scientifico, formula per tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera, il programma relativo alle aree delle competenze relazionali, organizzativo - gestionali e tecnico-professionali.

Il programma annuale viene inviato entro il 31 Dicembre alla DCSISSPS. Alla stessa Direzione regionale viene presentata, entro il 31 Marzo, una relazione di chiusura relativa all'annualità precedente.

Il piano annuale delle attività formative 2013 individua obiettivi formativi che:

- nascono dalla lettura dei bisogni degli operatori e dell'organizzazione;
- sono coerenti con il progetto di salute dell'Azienda;
- sono coerenti con i temi primari indicati dalle linee strategiche regionali e dalle Commissioni Nazionale e Regionale ECM;
- sono coerenti con il processo di accreditamento all'eccellenza Joint Commission (standard SQE.8), e fanno riferimento alle seguenti categorie:

- adeguamento a leggi e normative;
- innovazioni tecnologiche;
- innovazioni organizzative/cliniche;
- percorsi accreditamento/certificazione;
- implementazione dell'offerta all'utenza;
- sviluppo delle risorse umane/nuove competenze;
- derivanti dal monitoraggio di qualità;
- derivanti da monitoraggio sicurezza;

La definizione dei fabbisogni formativi viene alimentata da due canali principali di segnalazione, uno incentrato su aspetti legati alla gestione ed alla organizzazione dell'Azienda e dei suoi Dipartimenti, l'altro su aspetti legati ai bisogni individuali dei professionisti. Il primo canale si avvale come strumento della specifica scheda "Rilevazione esigenze formative". Il secondo si avvale di un momento di autovalutazione delle competenze del professionista che a sua volta utilizza una specifica scheda. L'analisi delle esigenze formative viene comunque condotta focalizzando l'attenzione sulle competenze per evidenziare eventuali "gap" da colmare con interventi formativi mirati o più in generale per individuare aree di sviluppo/miglioramento. Altre importanti segnalazioni possono originare dalle valutazioni finali date dall'utenza agli eventi formativi.

Macro aree di progettazione

La progettazione viene ricondotta, in base alla committenza ed all'analisi delle segnalazioni di fabbisogno formativo, alle tre macroaree sotto riportate.

Formazione strategica

- Sicurezza
- Accredimento all'eccellenza Joint Commission,
- Adeguamento a leggi e normative

Formazione tecnico-professionale

- Sviluppo delle risorse umane
- Innovazioni tecnologiche

Formazione trasversale

- Relazionale-comunicativo
- Emergenza-urgenza
- Sviluppo competenze informatiche
- Sviluppo competenze linguistiche
- Percorsi assistenziali
-

La tematica della sicurezza continuerà a costituire un'area prioritaria di intervento anche per il 2013.

Gli argomenti trattati saranno correlati ai rischi presenti in Azienda e toccheranno aspetti di tipo organizzativo, funzionali alla implementazione di un Sistema aziendale di gestione della sicurezza (SGSL). La programmazione delle iniziative formative sarà sviluppata in stretta connessione fra il Servizio Formazione ed il Servizio di Prevenzione e Protezione e distinguerà i corsi gerarchicamente in tre livelli:

- corsi di base, indirizzati ad un elevato numero di operatori con contenuti relativi a rischi diffusi;
- corsi avanzati, indirizzati ad un numero più ristretto di operatori con contenuti riferiti a rischi specifici;
- corsi specifici, indirizzati ad operatori che ricoprono ruoli peculiari.

Figure professionali da coinvolgere

Le iniziative di formazione riguardano tutto il personale a tempo indeterminato: personale del comparto e personale dirigente. L'offerta formativa riguarderà sia il personale con obbligo ECM:

- Dirigenza sanitaria medica
- Dirigenza sanitaria
- Comparto professioni sanitarie (Infermieri, ASV, tecnici sanitari, ecc)

sia il personale senza obbligo ECM:

- Dirigenza tecnica amministrativa
- Comparto ruolo tecnico con funzioni assistenziali
- Comparto ruolo amministrativo e tecnico.

Le iniziative sono aperte anche al personale interinale ed agli studenti in formazione universitaria e specializzazione post-laurea

Programmazione

La pianificazione delle attività formative sarà sviluppata in sintonia con i tempi dell'organizzazione, limitando le interferenze con l'attività clinico-assistenziale. La calendarizzazione degli eventi viene comunicata mensilmente ai destinatari tramite l'apposita Newsletter della formazione presente nel sito intranet e nel giornale aziendale.

Accanto alla formazione d'aula e sul campo, di pari passo con gli sviluppi del programma regionale ECM, saranno valutati e valorizzati i percorsi di formazione a distanza (FAD).

In ogni caso le iniziative formative progettate ed attuate avranno le finalità di orientare le coscienze, nella pratica clinico assistenziale, verso una politica sanitaria innovativa ed attenta ai bisogni e alla promozione della Salute della collettività; ed offriranno un confronto sullo sviluppo delle competenze professionali partendo dalle aree di specializzazione professionale. Dette iniziative si propongono di potenziare/sviluppare/riqualificare competenze, di sviluppare motivazione ed autonomia, di divulgare ed applicare i principi della qualità, dell'appropriatezza e delle Best Practice. Saranno inoltre incentrate sulle reali necessità degli operatori e saranno caratterizzate da una elevata trasferibilità nel contesto del lavoro.

Area vasta

La delibera n. 2087 del 10/11/11, oltre ad avviare il processo di accreditamento, indirizza verso la realizzazione di "poli di area vasta" come punti di riferimento per lo sviluppo di percorsi formativi strategici per il SSR. Il dialogo con le altre strutture dell'area vasta viene considerato fondamentale per razionalizzare l'offerta formativa al fine di evitare duplicazioni e di creare sinergie positive tra le Aziende.

PARTE OTTAVA

Il piano degli investimenti

PREMESSA

La programmazione regionale contenuta nelle linee per la gestione del SSR per l'anno 2013, approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 2016 del 21.11.2012, non prevede assegnazioni di conto capitale regionale per investimenti, né di rilievo aziendale, né di rilievo regionale. Non è pertanto possibile in tale particolare contesto finanziario attivare gli investimenti proposti dalle competenti Strutture aziendali.

Il suddetto provvedimento ha solo autorizzato l'utilizzo per investimenti di una quota di € 208.517,00, pari al 50% della quota complessiva di utili realizzati da questa Azienda nel 2011 come previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1754 del 11.10.2012, allegato 4.

Tale quota verrà destinata all'acquisizione di arredi ed attrezzature secondo le priorità che emergeranno in corso d'esercizio.

A tale riguardo l'AOSMA si è dotata del Comitato di Piano, organismo incaricato di definire i fabbisogni e le priorità di investimento, con la partecipazione di tutti i soggetti tecnici, amministrativi e sanitari coinvolti nei processi decisionali. Quale strumento di lavoro l'Azienda si è dotata di un Regolamento di funzionamento del Comitato stesso che definisce attraverso procedure trasparenti e condivise modalità e criteri per la predisposizione e successiva gestione in corso d'anno dei relativi piani di investimento.

Con tali criteri, AOSMA ha messo in atto una ricognizione dei fabbisogni, al fine di definire le priorità d'investimento per il 2013, individuando i seguenti principali interventi che richiedono un finanziamento integrativo rispetto alle risorse attualmente disponibili:

a) Interventi edili-impiantistici:

a.1) **Lavori di adeguamento funzionale reparto di Ostetricia dell'ospedale di Pordenone:**
integrazione di € 200.000 del finanziamento di € 700.000 previsto nel piano 2012 (rilievo aziendale).

Tale finanziamento aggiuntivo si rende necessario per adeguare l'area dell'Ostetricia alla previsione di incremento dei numeri di parto che saranno trattati dall'ospedale di Pordenone (complessivamente circa 800 in più all'anno), a seguito della razionalizzazione dei punti nascita nell'area vasta pordenonese.

a.2) **Lavori di adeguamento locali destinati a laboratori presso l'ospedale di San Vito al Tagliamento:** integrazione di € 150.000 del finanziamento di € 450.000 previsto nel piano 2009 (rilievo aziendale).

L'area d'intervento è di circa 700 mq e il finanziamento aggiuntivo si rende necessario per avviare il lotto funzionale dell'opera, in considerazione del tempo trascorso dalla programmazione dello stesso e delle sopravvenute esigenze espresse dalla struttura sanitaria.

b) Acquisti di attrezzature sanitarie:

b.1) Acquisto della TAC per il Servizio di Radiologia di San Vito al Tagliamento

Come già evidenziato nell'allegato 2 del piano investimenti contenuto nel PAO 2012 il tomografo raggiungerà un'età di dieci anni nel corso del 2013, trattasi di apparecchiatura con notevole attività e come tale soggetta a frequente manutenzione. Non è secondario ricordare che la casa madre ha messo fuori produzione l'apparecchiatura e che la stessa aveva garantito in sede di gara la fornitura delle parti di ricambio per un massimo di 8 anni. E' pertanto del tutto prioritaria la necessità di sostituire l'attuale tomografo in uso presso il Servizio di radiologia dell'ospedale di S. Vito al Tagliamento con un nuovo strumento. A tal riguardo, AOSMA ha ottenuto dalla Fondazione CRUP una donazione finalizzata a tale scopo pari a €. 250.000. Per l'acquisto del nuovo strumento è necessaria un'integrazione di €. 350.000.

b.2) Acquisto degli arredi per i Laboratori di San Vito al Tagliamento.

Nella previsione del completamento dei lavori di ristrutturazione del Laboratorio di S. Vito al Tagliamento è necessario prevedere una quota di €. 150.000 per l'arredo dei locali.

b.3) Acquisto di arredi e attrezzature per il reparto di Ostetricia dell'Ospedale di Pordenone.

Nella previsione del completamento dei lavori di ristrutturazione del reparto di Ostetricia dell'ospedale di Pordenone è necessario riservare una quota di €. 200.000 per gli arredi e le attrezzature.

b.4) Acquisto di arredi attrezzature per il reparto di Neonatologia dell'Ospedale di Pordenone.

Nella previsione del completamento dei lavori di ristrutturazione del reparto di Neonatologia dell'ospedale di Pordenone, occorre considerare un investimento di €. 100.000 per gli arredi.

b.5) Acquisto di un sistema di monitoraggio cardiorespiratorio e parametri vitali per il monitoraggio dei pazienti presso il Blocco Operatorio e presso il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva con centralizzazione multiparametrica.

L'attuale dotazione è obsoleta (oltre 10 anni) e richiede una sostituzione radicale, onde consentire un'attività di monitoraggio del paziente più aggiornata e affidabile. In tale previsione è necessario prevedere una spesa di €. 250.000.

b.6) Acquisto ottiche per reparti diversi.

In considerazione della rapida usura delle ottiche in dotazione alle diverse strutture ospedaliere, è necessario garantire un sufficiente rinnovo della dotazione, al fine di garantire i servizi senza rischio di interruzione. La spesa preventivata è di €. 100.000.

b.7) Aggiornamento reti informatiche SOC Ingegneria Biomedicale.

E' necessario assicurare un costante adeguamento delle apparecchiature attive che garantiscono il funzionamento delle reti informatiche, al fine di garantire la continuità e la qualità del sistema informativo ospedaliero. La spesa preventivata è di €. 50.000.

b.8) Aggiornamento TAC del Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Pordenone da un sistema a 64 strati a uno a 128.

In particolare in campo cardio-vascolare l'utilizzo consentirebbe di dimezzare i tempi di acquisizione permettendo di ottenere immagini qualitativamente superiori. Accanto al campo cardiovascolare, si evidenzia anche la possibilità di disporre di una maggiore velocità di acquisizione che permetterebbe di abbreviare i tempi di indagine in presenza di pazienti politraumatizzati o con pazienti non collaboranti. Spesa preventivata € 100.000.

PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI PER IL PERIODO 2013 - 2015

Per il settore degli interventi edili-impiantistici le scelte riguardanti la programmazione triennale degli investimenti sono state operate tenendo conto sia della prevista realizzazione del nuovo ospedale in località Comina, che della necessità di mantenere in efficienza l'attuale struttura nel periodo transitorio, con uno sguardo attento alle esigenze dei presidi ospedalieri di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo.

- **Ospedale di Pordenone.**

La programmazione pluriennale degli investimenti edili-impiantistici deve necessariamente tener conto di quanto esposto nello studio di fattibilità denominato "Documento di analisi degli aspetti strutturali, logistici e di attività dell'ospedale di Pordenone finalizzato al riordino dell'attività ospedaliera", approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 308 del 22.12.2005, commissionato per valutare gli interventi necessari al riordino dell'attività dell'ospedale di Pordenone.

Lo studio, risalente al 2005, ha analizzato lo stato del presidio esistente e in funzione delle sue conclusioni sono state programmate le seguenti azioni.

Sottosistema strutturale.

L'analisi del sottosistema strutturale ha evidenziato che tutte le principali strutture edilizie hanno bisogno di interventi di adeguamento estremamente onerosi sia in termini logistici, che economici e, tra le varie possibilità proposte a suo tempo, l'Amministrazione Regionale ha scelto di costruire dei nuovi edifici all'interno dei quali trasferire le attività sanitarie dell'Azienda Ospedaliera.

Successivamente sempre l'Amministrazione Regionale nel 2009 ha optato per la realizzazione di un nuovo complesso ospedaliero in località Comina, di cui è già stato redatto il progetto preliminare.

In linea con tali previsioni e in attesa della costruzione del nuovo ospedale, questa Azienda non effettuerà investimenti di adeguamento strutturale, né ulteriori approfondimenti sismici rispetto ai livelli di studio già acquisiti, ma si limiterà esclusivamente ad eseguire interventi di manutenzione ordinaria delle strutture esistenti.

Infissi, serramenti e carpenterie

Rispetto alla situazione evidenziata nello studio di fattibilità sono già stati realizzati interventi di sostituzione di serramenti esterni presso il padiglione B per risolvere situazioni di forte criticità e sono stati realizzati ulteriori interventi in aree specifiche contestualmente a lavori di adeguamento di singoli reparti.

Si prevedono in futuro ulteriori interventi di adeguamento dei serramenti che costituiscono una criticità in termini di sicurezza e di risparmio energetico per i Padiglioni più datati e sui quali non è possibile un intervento di semplice manutenzione.

Amianto

Negli anni scorsi sono stati eseguiti interventi di bonifica delle gallerie interrato, dei vani tecnici e in aree ospedaliere oggetto di interventi di risanamento/manutenzione straordinaria e sono già state messe in sicurezza parte delle coperture. Sono però ancora presenti zone con manufatti contenenti amianto. Si prevedono interventi mirati di rimozione/manutenzione ordinaria.

Sottosistema impiantistico.

Anche in questo caso, lo studio di fattibilità evidenziava che gli interventi necessari per adeguare complessivamente tutti gli impianti della struttura ospedaliera alle necessità normative, risultano essere estremamente onerosi. In considerazione dello stretto rapporto esistente tra impiantistica e destinazione d'uso degli ambienti e considerate le frequenti modifiche derivanti da esigenze di organizzazione delle attività sanitarie, l'Amministrazione ospedaliera ha programmato gli interventi di volta in volta associando alle modifiche funzionali dei reparti, le necessarie e conseguenti opere di adeguamento normativo.

Miglioramento dei sistemi di sicurezza dell'energia.

Rimane confermata la configurazione attuale, pur con le carenze evidenziate nello studio di fattibilità, in quanto sostanzialmente rispettosa dei minimi di legge ed anche perché un sensibile miglioramento lo si potrebbe ottenere solo con una nuova realizzazione complessiva dell'impiantistica principale.

Approvvigionamento idrico.

Rimane confermata la configurazione attuale, pur con le carenze evidenziate nello studio di fattibilità.

Impianti elettrici

Lo sviluppo degli impianti elettrici è sostanzialmente legato alle modifiche/adeguamenti funzionali dei reparti che di volta in volta vengono richieste e realizzate. Oltre a dette modifiche è prevista la continuazione dei lavori di adeguamento degli impianti elettrici alle normative di sicurezza con riferimento alla protezione contro contatti diretti e indiretti, pericolo di esplosione e a rendere omogenei i sistemi 220V e 380V.

Impianti di raffrescamento e ventilazione.

La realizzazione di impianti centralizzati di raffrescamento e ventilazione richiederebbe necessariamente la chiusura di interi reparti a favore di aree di cantiere per l'effettuazione in sicurezza dei lavori. Per tale motivo, non saranno sostanzialmente implementati nuovi impianti centralizzati, viceversa le eventuali necessità di condizionamento di nuovi ambienti saranno evase attraverso l'installazione di split systems, limitandone il numero al minimo indispensabile per questioni di sicurezza e di uso razionale dell'energia.

Per gli impianti esistenti è prevista la manutenzione straordinaria in funzione dello stato di vetustà, ma senza modifiche della configurazione distributiva degli impianti.

Impianti fonia, dati, supervisione allarmi.

Il sistema di supervisione degli allarmi viene necessariamente costantemente implementato per far fronte alle sempre maggiori necessità di sicurezza.

Lo sviluppo per il prossimo triennio degli impianti di fonia e dei dati seguirà la repentina evoluzione delle tecnologie di telecomunicazioni, adeguando per quanto possibile la sicurezza dei dati, in funzione delle esigenze.

Impianto idrico sanitario.

Si prevede un limitato sviluppo degli impianti riguardo alle esigenze funzionali che emergeranno. La principale criticità legata agli impianti idrico sanitari è il controllo del rischio legionellosi che viene svolto attraverso azioni di manutenzione ordinaria adottate secondo un protocollo definito e concordato con il Servizio di Prevenzione e Protezione.

Impianto fognario.

Non sono previste nuove realizzazioni o l'eliminazione di pozzi sado, poiché funzionali allo smaltimento dei reflui nell'attuale configurazione, bensì manutenzioni straordinarie per mantenere il funzionamento degli impianti esistenti.

Impianto distribuzione fluidi termovettori.

Proseguirà il programma degli interventi di miglioramento della sicurezza degli impianti, sempre legato all'adeguamento funzionale dei singoli reparti.

Impianto distribuzione gas medicinali.

In considerazione degli importanti interventi di adeguamento già programmati e in gran parte realizzati nel triennio precedente, che assommano a € 1.424.950, saranno privilegiate azioni di manutenzione ordinaria per garantire l'efficienza degli impianti.

Ascensori.

In considerazione degli importanti interventi di adeguamento già programmati e in gran parte realizzati nel triennio precedente, che assommano a € 650.000, dovrà proseguire il programma degli interventi di miglioramento della sicurezza degli impianti elevatori, riqualificandoli.

Impianti vari.

Anche per l'impiantistica varia proseguirà il programma degli interventi di miglioramento della sicurezza degli impianti.

Sottosistemi della sicurezza e della prevenzione.

L'analisi del sottosistema impiantistico evidenzia principalmente delle forti carenze in materia di prevenzione incendi (sotto il profilo edilizio e impiantistico). Anche in quest'ambito, gli interventi di adeguamento risultano estremamente onerosi e valgono quindi le considerazioni in precedenza esposte. Peraltro, il rischio incendio non consente di attendere la realizzazione dell'ospedale nuovo, ma richiede interventi prioritari, seppur parziali, conseguenti ad una valutazione dei rischi. Gli interventi saranno sostanzialmente effettuati a livello generale e in questa fase non sono previste opere strutturali quali scale di emergenza o opere di adeguamento di depositi ed archivi, che dovranno essere gestiti limitando il carico di incendio a cura dei responsabili.

- **Nuovo Ospedale di Pordenone in località Comina.**

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1792 del 18.10.2012 la Regione, a modifica di quanto indicato nelle proprie precedenti deliberazioni n. 901 del 5 maggio 2006, n. 10 dell'8 gennaio 2009, n. 1134 del 9 giugno 2010 e n. 1256 del 23 giugno 2010, ha stabilito di realizzare il nuovo ospedale di Pordenone adottando l'istituto della concessione di costruzione e gestione (su base *finance*) ex artt. 143 e seguenti del D.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.

E' stata immediatamente inviata da parte del Comune di Pordenone ai proprietari delle aree interessate dall'opera la comunicazione di apposizione dei vincoli preordinati all'espropriazione.

Successivamente, a inizio dicembre, il Comune ha formulato e inviato in Regione la proposta di controdeduzioni alle osservazioni dei proprietari pervenute entro il termine ultimo di fine novembre.

A breve verrà convocata la conferenza di servizi per la sottoscrizione dell'accordo di programma da parte degli Enti coinvolti, che dovrà essere poi ratificato dal Consiglio comunale agli effetti della necessaria variante urbanistica.

A quel punto sarà possibile approvare il progetto preliminare dell'opera, da porre a base di gara, e ottenere i prescritti pareri, tra i quali quello del Nucleo di Valutazione dell'Edilizia Sanitaria e Socio Assistenziale, propedeutici all'avvio della procedura di affidamento della concessione di costruzione e gestione.

- **Presidi Ospedalieri di San Vito Al Tagliamento e Spilimbergo.**

Investimenti Presidi Ospedalieri di San Vito Al Tagliamento e Spilimbergo trasferiti a questa Azienda nel 2011.

In esecuzione del piano sanitario e socio sanitario regionale 2010-2012 approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 465 dell'11.03.2010 e ai sensi della L.R. 29.12.2010, n. 22, i beni dei presidi ospedalieri di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo sono passati nel patrimonio indisponibile di questa Azienda a far data dal 1 gennaio 2011, per effetto del Decreto del Presidente della Regione n. 078/Pres. del 15.04.2011.

Tale trasferimento è stato preceduto dall'approvazione dell'atto ricognitivo per la riunificazione degli ospedali di rete e delle funzioni ospedaliere degli ospedali ex art. 21 della Provincia di Pordenone nell'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone, con deliberazione del Direttore Generale dell'A.O.S.M.A. n. 285 del 15.12.2010 e con decreto del Direttore Generale dell'A.S.S. n. 6

“Friuli Occidentale” n. 550 del 16.12.2010. Parte integrante di tale atto ricognitivo è l’elenco degli interventi edili e impiantistici relativi agli ospedali di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo precedentemente inseriti in piani degli investimenti dell’A.S.S. n. 6, che sono passati alla gestione di questa Azienda.

Con decreto del Direttore Generale dell’A.S.S. n. 6 “Friuli Occidentale” n. 272 del 31.08.2011 e successiva precisazione con nota prot. n. 54703 del 26.09.2011, sono state individuate le quote di finanziamento relative ai suddetti interventi edili-impiantistici inseriti in piani di investimento dal 2004 al 2010, che devono essere trasferite a questa Azienda.

Con deliberazioni del Direttore Generale dell’A.O.S.M.A. n. 249 del 24.10.2011 e n. 276 del 28.11.2011, questa Azienda ha, rispettivamente, preso atto della suddetta ricognizione effettuata dall’A.S.S. n. 6 e ha approvato la proposta formulata dalla S.C. Servizio Tecnico di questa Azienda di variazione del programma degli interventi edili-impiantistici relativi ai presidi ospedalieri di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo trasferiti alla gestione di questa Azienda, inseriti in piani di investimento dal 2004 al 2011, al fine di razionalizzare ed accorpate per affinità di tipologia d’intervento i lavori in programma, in modo tra l’altro di ridurre il numero e rendere più efficace l’azione amministrativa.

Il programma è stato modificato come indicato nella seguente tabella:

N	Presidio	Titolo	Spesa prevista	copertura
1	SAN VITO	Lavori di accreditamento ospedale. III fase, Corpo A - I stralcio.	€ 9.365.832,49	€ 9.000.000 RR10 € 250.000 RA08 € 115.832,49 RA11
2	SAN VITO	Lavori di manutenzione straordinaria impianti di condizionamento.	€ 618.700,00	€ 400.000 RA06 € 8.700 RA08 € 60.000 RA10 € 150.000 RA11
3	SAN VITO	Lavori di adeguamento funzionale presso il 3° piano del corpo A.	€ 154.167,51	RA 11
4	SAN VITO	Lavori di realizzazione di impianto di climatizzazione presso sala autoptica e spostamento sala autoptica nell'area ex magazzino "deposito ausili".	€ 350.000,00	RA 11

5	SAN VITO	Lavori di rifacimento impianti idrici e fognari.	€ 455.490,50	€ 400.490,5 RR04 € 35.000 RA09 € 20.000 RA11
6	SAN VITO	Lavori di adeguamento e manutenzione straordinaria impianti elettrici e antincendio.	€ 366.000,00	€ 50.000 RA 06 € 10.000 RA08 € 101.000 RA09 € 50.000 RA10 € 155.000 RA11
7	SPIILIMBERGO	Lavori di potenziamento del sistema di rilevazione incendi.	€ 105.000,00	€ 50.000 RA10 € 55.000 RA11
8	SAN VITO	Lavori di manutenzione straordinaria edilizia e serramentistica.	€ 138.000,00	€ 60.000 RA08 € 78.000 RA09
9	SAN VITO SPIILIMBERGO	Lavori di potenziamento delle centrali tecnologiche.	€ 564.500,00	€ 14.500 RA06 € 210.000 RA09 € 240.000 RA10 € 100.000 RA11
10	SAN VITO	Lavori edili e impiantistici di adeguamento locali destinati a laboratori.	€ 450.000,00	RA09
		TOTALE FINANZIAMENTI	€ 12.567.690,50	

Nel piano 2012 è stato previsto un solo nuovo intervento urgente di adeguamento degli impianti elevatori presso l'ospedale di S. Vito al Tagliamento.

Prima di avviare nuovi interventi si ritiene necessario impegnare la struttura tecnica e amministrativa aziendale nell'immediata attuazione del corposo elenco dei lavori già pianificati.

Per i piani successivi saranno privilegiati, per entrambi i presidi, interventi di adeguamento normativo complessivo di corpi di fabbrica aventi ad oggetto aree funzionali e fruibili, in linea con le indicazioni comunicate dalla Direzione Centrale Salute all'A.S.S. n. 6 in fase di esame della prima stesura del progetto dei lavori della III^a fase di accreditamento dell'ospedale di San Vito al Tagliamento.

Pertanto nel 2015 è necessario prevedere l'investimento concernente il II° stralcio dell'intervento suindicato relativo all'accreditamento dell'ospedale di San Vito al Tagliamento, che attualmente risulta non finanziato per circa 3,7 mln di euro (su un importo complessivo di 13,5 milioni di euro).

Sono inoltre previsti interventi di manutenzione straordinaria e di adeguamenti minimi necessari a garantire il funzionamento dei servizi.

Sulla base delle considerazioni finora esposte è stato predisposto il seguente programma di investimenti edili ed impiantistici per il triennio 2013-2015.

PIANO INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2013

Come ricordato nelle premesse, non sono previste al momento quote di finanziamento regionale in conto capitale e non è pertanto possibile dar corso agli interventi proposti dalle competenti Strutture aziendali.

Si rende comunque necessario procedere con gli interventi già programmati e sotto descritti, previa integrazione dei finanziamenti ad oggi disponibili, per le motivazioni esposte in premessa:

a) **Lavori di adeguamento funzionale reparto di Ostetricia dell'ospedale di Pordenone:** integrazione di € 200.000 del finanziamento di € 700.000 previsto nel piano 2012 (rilievo aziendale).

b) **Lavori di adeguamento locali destinati a laboratori presso l'ospedale di San Vito al Tagliamento:** integrazione di € 150.000 del finanziamento di € 450.000 previsto nel piano 2009 (rilievo aziendale).

PIANO DEGLI INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2014 - 2015

Richiamate le considerazioni in precedenza evidenziate relativamente alle scelte operate, viene di seguito riportato l'elenco degli interventi ritenuti necessari per la conservazione ed adeguamento alle normative di sicurezza delle strutture ospedaliere di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, che potranno essere realizzati in funzione delle risorse che si renderanno man mano disponibili:

Tipologia	Presidio	Titolo opera	Importo	
			2014	2015
Manutenzione straordinaria	PN	interventi di manutenzione straordinaria installazione gruppo di emergenza per il pad "H";	€ 120.000	

Manutenzione straordinaria	PN	interventi di adeguamento per garantire il funzionamento ordinario degli impianti elettrici	€ 850.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Adeguamento alimentazione preferenziale con sostituzione gruppi elettrogeni pad A	€ 200.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Manutenzione straordinaria e potenziamento centrale e linee distribuzione fluidi termovettori e idrico sanitario	€ 620.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Lavori diffusi di manutenzione straordinaria degli impianti di condizionamento, climatizzazione e idrotermosanitari	€ 650.000	
Adeguamento normativo	PN	Adeguamento normativo impianto idrico antincendio e di estinzione	€ 500.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Risanamento pluviali pad. A e B	€ 300.000	
Adeguamento normativo	PN	Adeguamento normativo e manutenzione straordinaria ascensori	€ 240.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Bonifiche amianto padd. vari	€ 375.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Risanamento fognature danneggiate	€ 150.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Rifacimento dei pavimenti delle gallerie interrato	€ 350.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Sostituzione di serramenti in padiglioni vari	€ 1.150.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Opere edili urgenti del sistema di convogliamento acque meteoriche presso Pad. E e rifacimento copertura cabina elettrica 3	€ 100.000	

Manutenzione straordinaria	PN	Manutenzione straordinaria edilizia dei locali al piano terra del padiglione S	€ 150.000	
Adeguamento normativo	PN	adeguamento alla normativa antincendio dei magazzini e depositi in padiglioni vari	€ 150.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Vari interventi oggetto di prescrizione Progea per accreditamento JCI	€ 300.000	
Manutenzione straordinaria	PN	Manutenzione straordinaria viabilità interna e opere accessorie segnaletica orizzontale	€ 150.000	
Adeguamento funzionale	PN	Opere di trasferimento apparecchio telecomandato RX	€ 120.000	
Adeguamento funzionale	PN	Ampliamento rientranze Pad H per magazzini	€ 200.000	
Adeguamento normativo	PN	Potenziamento rete dati con adeguamento sistema di remotizzazione antincendio	€ 150.000	
Adeguamento normativo	PN SV SP	Potenziamento impianto di supervisione allarmi integrato tra presidi	€ 150.000	
Adeguamento normativo	SV	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati alla messa in sicurezza impianti elettrici	€ 510.000	
Adeguamento normativo	SV	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati alla messa in sicurezza elettrica di stanze degenza;	€ 150.000	
Adeguamento normativo	SV	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati alla messa in sicurezza impianti elevatori ed ascensori	€ 150.000	
Manutenzione straordinaria	SV	Interventi di manutenzione straordinaria finalizzati alla messa in sicurezza strutture edilizie	€ 200.000	

Manutenzione straordinaria	SV	Opere edili finalizzate alla rimozione criticità rilevate in fase di manutenzione predittiva.	€ 150.000	
Adeguamento normativo	SV	Adeguamento rete generale impianto gas medicali	€ 150.000	
Manutenzione straordinaria	SV	Manutenzione straordinaria copertura edificio vecchio	€ 120.000	
Adeguamento normativo	SP	Messa a norma dell'impianto antincendio spegnimento (pompe e serbatoi accumulo) e dell'impianto idrico in pressione	€ 125.000	
Adeguamento normativo	SP	Interventi diffusi di adeguamento impianti elettrici	€ 450.000	
Manutenzione straordinaria	SP	Messa in sicurezza rivestimento facciate ala ovest del presidio ospedaliero e serramentistica.	€ 200.000	
Manutenzione straordinaria	SP	Opere edili finalizzate alla rimozione criticità rilevate in fase di manutenzione predittiva.	€ 100.000	
Adeguamento normativo	SP	Adeguamento impianto gas medicinali	€ 100.000	
Manutenzione straordinaria	SP	Adeguamento impianti di condizionamento	€ 400.000	
Adeguamento normativo	PN	Adeguamento compartimentazioni generali antincendio e uscite di sicurezza		€ 1.500.000
Adeguamento funzionale	PN	Palestre fisioterapia Pad B 6° piano ala ovest		€ 700.000
Adeguamento funzionale	PN	Polo ambulatoriale fisioterapia Pad G piano terra		€ 680.000
Adeguamento funzionale	PN	Bonifica amianto e realizzazione spogliatoi centralizzati Pad B piano terra		€ 720.000

Adeguamento normativo	PN	Adeguamento destinazioni d'uso ad uso improprio (tipografia, Pad S terra-primo, archivi G)		€ 1.000.000
Manutenzione straordinaria	SV	Copertura ospedale		€ 1.000.000
Adeguamento normativo	SV	Il stralcio accreditamento piani terra e rialzato corpo A		€ 3.600.000
Adeguamento funzionale	SV	Ristrutturazione del Pronto soccorso		€ 900.000
Adeguamento funzionale	SP	Ristrutturazione e riuso del quarto piano per ottenimento uffici amministrativi e direzionali		€ 1.000.000
		TOTALE	€ 9.780.000	€ 11.100.000

PIANO DEGLI INVESTIMENTI PER IL 2013 PER ACQUISTI DI BENI E TECNOLOGIE

Le risorse assegnate per il Piano Investimenti 2013 assommano complessivamente a €. 208.517 derivanti dalla quota parte (50%) dell'utile d'esercizio 2011, risorse che saranno destinate esclusivamente all'acquisto di attrezzature biomedicali (non si prevedono acquisti di apparecchiature singole di valore superiore a €. 100.000).

Una tale situazione è chiaramente insostenibile per l'Azienda ospedaliera la cui attività clinica dei sanitari deve essere idoneamente supportata da un parco tecnologico all'altezza del compito affidatole dalla Regione.

A dimostrazione del livello di efficienza della macchina amministrativa a supporto degli investimenti si riporta la seguente tabella indicativa del livello di svolgimento dei piani investimenti degli ultimi quattro anni.

	Finanziamenti corrisposti	Investimenti attuati o avviati	Investimenti non ancora realizzati	%
2009	7.148.242,00	7.145.605,44	2.636,56	0,04%
2010	4.478.600,00	4.134.289,39	344.310,61	7,69%

2011	2.925.000,00	2.536.097,30	388.902,70	13,30%
2012	2.413.700,00	1.701.823,70	711.876,30	29,49%
	16.965.542,00	15.517.815,83	1.447.726,17	8,53%

A tal riguardo, si sottolinea che:

- a) AOSMA ha dato corso quasi integralmente agli acquisti di beni ed attrezzature previsti nei piani di investimento dal 2009 al 2012. Ad oggi residua una somma complessiva disponibile pari ad € 1.447.726,17 pari al 8,53% dell'intero ammontare dei finanziamenti regionali ricevuti nel quadriennio precedente. Tale risultato, pur evidenziando un livello significativo di efficienza ed efficacia della spesa, rischia di riverberarsi negativamente, data la contingenza dell'attuale congiuntura, privando l'Azienda della necessaria flessibilità per far fronte alle esigenze emergenti;
- b) nel corso del 2012, i trasferimenti regionali in conto capitale sono stati proporzionalmente inferiori rispetto agli anni precedenti, sia se confrontati con i valori degli altri ospedali, sia tenendo conto che, al processo di accorpamento delle strutture ospedaliere periferiche, non si è accompagnato un contestuale trasferimento di risorse rapportate alla nuova situazione venutasi a determinare. Ciò ha comportato una ridotta possibilità di soddisfare le esigenze complesse provenienti dalle strutture sanitarie ospedaliere;
- c) l'utile di esercizio 2011, ancorchè decurtato del 50%, risulta del tutto residuale rispetto alla consistenza dei fabbisogni tecnologici per l'anno 2013. E' doveroso osservare come gli utili di bilancio delle tre aziende ospedaliere regionali risultino compresi tra i 70.000 e i 400.000 euro, mentre quelli delle aziende sanitarie territoriali sono ricompresi tra i 550.000 e i 4,3 milioni di euro, con un rapporto 10 volte superiore. Ciò impone una seria riflessione e un nuovo meccanismo di ripartizione delle risorse tenuto conto del mandato e dei fabbisogni ospedalieri.
- d) Oltre alle considerazioni di cui al punto precedente, occorre peraltro sottolineare le sempre più ridotte disponibilità economiche legate a un bilancio che sempre più difficilmente chiude in pareggio e che quindi non permette interventi di manutenzione in taluni casi sostitutivi di piccole quote di investimento.

Pertanto, come indicato in premessa, si segnala il seguente fabbisogno minimo:

1. **TAC per il Servizio di Radiologia di San Vito al Tagliamento.**
Per l'acquisto del nuovo strumento oltre alla donazione della Fondazione CRUP per € 250.000, è necessaria un'integrazione di €. 350.000.
2. **Arredi per i Laboratori di San Vito al Tagliamento.**
E' necessario prevedere una quota di €. 150.000 per l'arredo dei locali.
3. **Arredi ed attrezzature per il reparto di Ostetricia dell'Ospedale di Pordenone.**
E' necessario riservare una quota di €. 200.000 per gli arredi e le attrezzature.
4. **Arredi ed attrezzature per il reparto di Neonatologia dell'Ospedale di Pordenone.**
E' necessario considerare un investimento di €. 100.000 per gli arredi.
5. **Acquisto di sistema di monitoraggio cardiorespiratorio metabolico per singolo posto letto intensivo di II° livello con centralizzazione multiparametrica per il reparto di Rianimazione e Terapia Intensiva.**
E' necessario prevedere una spesa di €. 250.000.
6. **Acquisto ottiche per reparti diversi.**
La spesa preventivata è di €. 100.000.
7. **Aggiornamento reti informatiche SOC Ingegneria Biomedicale.**
La spesa preventivata è di €. 50.000.
8. **Aggiornamento TAC del Servizio di Radiologia dell'Ospedale di Pordenone da un sistema a 64 strati a uno a 128**
La spesa preventivata è di € 100.000.

VARIAZIONI PIANO INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2012

Non ci sono variazioni rispetto al piano degli investimenti edili e impiantistici per il 2012, approvato con deliberazione n. 309 del 30.12.2012, che prevede i seguenti interventi finanziati con assegnazioni di conto capitale regionale di rilievo aziendale:

	INTERVENTO	IMPORTO
1	P.O. Pordenone: Lavori di adeguamento funzionale del reparto di Ostetricia	€ 700.000
2	P.O. Pordenone: Lavori di risanamento conservativo dei locali della Neonatologia.	€ 150.000
3	P.O. Pordenone: Lavori di manutenzione straordinaria dell'impianto di rilevazione incendi.	€ 150.000
4	P.O. S. Vito al Tagliamento: Lavori di manutenzione straordinaria impianti elevatori.	€ 100.000
	TOTALE	€ 1.100.000,00

Per i primi tre interventi è in corso la progettazione, mentre l'esecuzione delle opere è prevista nel 2013. Per l'intervento dell'Ostetricia è necessaria un'integrazione di finanziamento di € 200.000, per le ragioni in premessa indicate.

Per i lavori sugli impianti elevatori dell'ospedale di San Vito al Tagliamento è in corso la procedura di affidamento delle opere, che dovrebbero essere realizzate nel primo semestre 2013.

STATO DI AVANZAMENTO DEI PRINCIPALI PROGETTI EDILI IMPIANTISTICI INSERITI IN PIANI PRECEDENTI AL 2012.

Di seguito viene riportato lo stato di avanzamento al 31.12.2012 dei principali progetti relativi a lavori edili impiantistici ancora in corso di realizzazione, previsti in piani di investimento antecedenti al 2012:

- **PIANO 2011.**

- ✓ **P.O. di Pordenone**

1) Costruzione del nuovo ospedale di Pordenone.

Si rinvia alle considerazioni già esposte in precedenza.

2) Lavori di miglioramento sicurezza impianti elevatori.

Spesa prevista € 500.000,00

E' stato approvato e inviato al N.V.E.S.S. il progetto definitivo.

3) Lavori di miglioramento dell'igiene e sicurezza degli impianti di climatizzazione

Spesa prevista € 600.000,00

E' in fase di redazione il progetto esecutivo.

4) Lavori di adeguamento edile-impiantistico locali sterilizzazione

Spesa prevista € 600.000,00

E' in fase di redazione il progetto esecutivo.

5) Lavori di miglioramento sicurezza impianti distribuzione fluidi termovettori e impianto idrico sanitario

Spesa prevista € 495.000,00

E' in fase di redazione il progetto esecutivo.

✓ **P.O. di San Vito al Tagliamento:**

6) Lavori di accreditamento III fase, Corpo A, I stralcio.

Spesa prevista € 9.365.832,49

Dopo l'approvazione del progetto definitivo è emersa la possibilità di utilizzare tecnologie per l'adeguamento antisismico di dissipazione mediante strutture esterne che, rispetto a quelle precedentemente proposte, hanno il pregio di ridurre in fase esecutiva l'impatto per l'operatività dell'ospedale e di consentire un contenimento dei costi, con la possibilità di estendere tali benefici anche ai successivi interventi di messa a norma dell'intera struttura ospedaliera. E' stata condotta un'attività di revisione e condivisione con i progettisti di tali soluzioni, che verranno recepite nel progetto esecutivo da porre a base di gara. Entro il primo semestre 2013 è previsto l'avvio della procedura di gara per l'appalto dei lavori.

PIANO 2010.

✓ P.O. di Pordenone

1) Lavori di adeguamento compartimentazioni e vie di fuga in padiglioni vari.

Spesa prevista euro 680.000,00.

E' in fase di redazione il progetto esecutivo.

2) Lavori di costruzione di una sovracopertura sopra il padiglione A, incluse verifiche sismiche del padiglione.

Spesa prevista euro 1.280.000,00.

Sono state eseguite le verifiche sismiche del padiglione A propedeutiche all'avvio dei lavori ed è stata inoltre esperita ed aggiudicata la gara per la realizzazione dell'opera.

3) Lavori di messa in sicurezza degli impianti gas medicinali dei pad. A e C.

Spesa prevista euro 624.950,00.

I lavori sono in fase di realizzazione.

• PIANO 2004 (trasferito da A.S.S. n. 6).

✓ P.O. di San Vito al Tagliamento:

1) Lavori di rifacimento impianti idrici e fognari.

Spesa prevista euro € 455.490,50.

E' necessaria una variazione del progetto esecutivo già approvato per ottemperare alle prescrizioni del Comune e dell'A.R.P.A..

VARIAZIONI PIANO INVESTIMENTI ACQUISTI DI BENI PER IL 2012

Il Piano Investimenti 2012 viene integralmente confermato.

Mentre nel Piano Investimenti 2010 era stata allocata una somma di € 240.000 per l'acquisto di un'apparecchiatura per risonanza magnetica articolare per il Servizio di Radiologia del Presidio ospedaliero di Sacile, che ad oggi, è ritenuto rinviabile e pertanto si prevede di reimpiegare il relativo finanziamento per i seguenti acquisti, più urgenti:

- 1) acquisto di attrezzature informatiche, per una spesa prevista di € 120.000, per consentire il passaggio nel corso del 2013 al sistema informativo di Laboratorio DNLAB/INSIEL;
- 2) acquisto di una colonna di video laparoscopia in 3D per la S.O.C. di Urologia dell'ospedale di Pordenone, per una spesa prevista di € 120.000.



Azienda ospedaliera "S. Maria degli Angeli" - Pordenone
 Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2013
 (Rif. aziendale: delibera del DG n. ___ dd. ____)

Piano degli investimenti - 2013									
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE				Importo totale	di cui:	Utili di esercizio	Altri fondi propri	data prevista per l'avvio della procedura di aggiudicazione dei lavori
	Ospedale di Pordenone								
	Ospedale di S. Vito al Tagliamento								
	Ospedale di Spilimbergo-Maniago								
	Presidio di Sacile								
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale				-		-	-	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE				Importo totale	di cui:	Utili di esercizio	Altri fondi propri	data prevista per l'avvio della procedura di acquisto
	Biomediche				458,5		208,5	250,0	30.6.2013
	Informatiche								
	Altre								
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale				458,5		208,5	250,0		
A) Totale rilievo aziendale				458,5					
Importo totale del piano degli investimenti (A)				458,5					
<i>di cui:</i>									
<i>Interventi edili e impiantistici</i>				<i>-</i>					
<i>Beni mobili e tecnologie</i>				<i>458,5</i>					
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo									
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	data prevista per l'avvio della procedura di acquisto				
	TAC	Radiologia S. Vito	1	600,0 (*)	30.6.2013				
Copertura finanziaria del piano degli investimenti									
Tipo di finanziamento					Importo				
Risorse proprie:									
Alienazioni					-				
Contributo Tesoreria					-				
Donazioni					250,0				
Utili di esercizi precedenti (anno 2011)					208,5				
Altro					-				
Totale:					458,5				
Disponibilità complessiva:					458,5				

Importi espressi in migliaia di euro

Azienda ospedaliera "S.Maria degli Angeli" di Pordenone
 Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2012 - variazione al 31.12.2012
 (Rif. aziendale: delibera del DG n. ___ dd. ___/___/___)

Piano degli investimenti - 2012 (variazioni al 31.12.2012)								
Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri	data prevista per l'avvio della procedura di aggiudicazione dei lavori	
	Ospedale di Pordenone				1.100,0			
	Lavori di adeguamento funzionale delle stanze di degenza SC Ostetricia		700,0				30.04.2013	
	Lavori di risanamento conservativo della Neonatologia		150,0				28.02.2013	
	Lavori di manutenzione straordinaria dell'impianto di rilevazione incendi		150,0				28.02.2013	
	Ospedale di S. Vito al Tagliamento							
	Lavori di manutenzione straordinaria di impianti elevatori		100,0				31.12.2012	
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale			1.100,0		1.100,0	-	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE		Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri	data prevista per l'avvio della procedura di acquisto	
	Biomediche		1.324,7		2.295,0	118,7	30.06.2012	
Informatiche		330,0				30.06.2012		
Altre		759,0				30.06.2012		
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale			2.413,7		2.295,0	118,7		
A) Totale rilievo aziendale			3.513,7					
Importo totale del piano degli investimenti (A)			3.513,7					
di cui:								
Interventi edili e impiantistici			1.100,0					
Beni mobili e tecnologie			2.413,7					
Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo								
aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo	data prevista per l'avvio della procedura di acquisto			
	Sistema di video endoscopia ecografica	Gastroenterologia	1	200,0	30.6.2013			
Copertura finanziaria del piano degli investimenti								
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie		Importo						
CC regionale: quota di rilievo aziendale		3.395,0						
Risorse proprie:		118,7						
Alienazioni		-						
Contributo Tesoreria		-						
Donazioni		-						
Utili di esercizi precedenti (anno 2010)		118,7						
Altro		-						
Totale:		3.513,7						
Disponibilità complessiva:		3.513,7						

Importi espressi in migliaia di euro

PARTE NONA

Le risorse finanziarie

RELAZIONE AL BILANCIO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2013

Il Bilancio Preventivo annuale 2013 viene presentato con riferimento al documento di programmazione regionale “Linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale nel 2013”, approvato in via preliminare con D.G.R. n. 2016 del 21.11.2012 e con D.G.R. n. 2271 del 21.12.2012 in via definitiva.

In detto documento di programmazione, per quanto attiene la metodologia del finanziamento 2013 del Servizio sanitario regionale, viene confermata la modalità di assegnazione delle risorse per Area Vasta, ivi compresa la quota perequativa a favore dell'Area Vasta pordenonese, confermata identica anche nell'importo previsto per il 2013, pari a quello erogato per il 2012.

Diversa è invece l'entità complessiva delle risorse assegnate per il 2013, che si riduce per effetto delle disposizioni di razionalizzazione della spesa sanitaria, con particolare riferimento alla riduzione della spesa per beni e servizi (D.L. 95/2012).

La riduzione di finanziamento operata dalla Direzione Centrale della Salute in ossequio alle disposizioni della “Spending review” comporta un minore finanziamento di euro 2.950.000 a carico di questa Azienda, che è stato alquanto difficile riposizionare in riduzione sui singoli budget di acquisto per il prossimo anno e che costituisce già nelle premesse (a differenza dell'impatto economico della Spending review “limitato” al secondo semestre 2012 e in parte mitigato dalle indicazioni operative che sono state adottate dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 2114/28.11.12 per consentire alle Aziende del SSR la revisione della spesa ad esercizio contabile già inoltrato) un limite fortissimo per la gestione 2013.

A ciò si aggiunge un'ulteriore riduzione di risorse di 2.115.000 euro, che però si accompagna al minor costo dell'accantonamento per ticket (10€ euro per ricetta e 25€ per prestazioni di pronto soccorso) che non essendo più dovuto dal 2013 consente una corrispondente disponibilità sui bilanci delle singole Aziende sanitarie.

Si conferma l'architettura del finanziamento in ambito regionale, suddiviso secondo il fatturato erogato alle Aziende sanitarie della Regione, con il ripristino della regola dei tetti fissi verso tutte le aziende, sia della stessa area vasta, che appartenenti alle altre aree vaste regionali.

Anche per il 2013 prosegue l'assenza di rinnovi contrattuali per il personale dipendente; tuttavia le riduzioni imposte dalla "Spending review" non lasciano nemmeno lo "spazio" per coprire l'aumento dell'Iva ad aliquota ordinaria, prospettato dal 1° luglio 2013 e che riguarderà praticamente tutti i fattori produttivi impiegati nelle funzioni ospedaliere.

Il Bilancio preventivo 2013 è redatto a norma dell'art. 19 della Legge regionale n. 49/96, nonché in conformità all'art. 6 del Regolamento di contabilità generale; esso è composto dai seguenti documenti:

- Conto economico preventivo;
- Stato Patrimoniale preventivo;
- Prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture;
- Budget di tesoreria.

Nel documento di programmazione per il 2013 si dispone solo per il programma e bilancio preventivo annuale, considerato che l'arco temporale a cui si riferisce l'ultimo Piano sanitario e sociosanitario 2010-2012 si esaurisce quest'anno.

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2013

La struttura del Conto Economico previsionale 2013 si basa sulla rappresentazione dei ricavi e dei costi di produzione dell'esercizio 2012 in chiusura e riposiziona sul 2013, laddove possibile e tenuto conto della riduzione del finanziamento di cui sopra, i valori e le dinamiche dei fattori produttivi verificatisi nell'esercizio corrente.

La colonna del preconsuntivo, a sua volta, riporta le proiezioni annuali aggiornate il più possibile rispetto alla rendicontazione effettuata con il 3° report trimestrale 2012.

VALORE DELLA PRODUZIONE

I Contributi da Regione iscritti a Conto economico rispettano l'assegnazione complessiva di euro 470.560.692 attribuita all'Area Vasta Pordenonese con le "Linee per la gestione del SSR nel 2013", assegnazione all'interno della quale si prevede anche per il 2013 la "quota di riequilibrio" di euro 2.326.531 a favore di questa Area Vasta.

Il Contributo per Funzioni assegnato ad AOSMA è pari a € 43.665.595 al netto delle riduzioni di finanziamento provocate dagli interventi di razionalizzazione della spesa suindicati (meno € 2.950.000) e dalla riduzione di finanziamento (meno € 2.115.000) connessa alla quota di ticket che dal 1° gennaio 2013 sarà considerata a tutti gli effetti ricavo proprio dell'Azienda.

Al Contributo per Funzioni si aggiunge la quota parte dell'Accordo di Area Vasta Pordenonese firmato per il 2013, con cui si assegnano euro 1.838.000 a questa Azienda, a valere sulla quota perequativa complessiva di € 2.326.531 di cui sopra.

E' stato contabilizzato come revisione del finanziamento 2013 il trasferimento di funzioni dal Centro di Riferimento Oncologico per n.2 unità del ruolo sanitario, dirigenza medica che afferiscono dal 21.12.2012 ad AOSMA, per un valore complessivo di competenze fisse, fondi ed oneri, pari a euro 187.032.

Sono iscritti nel Contributo indistinto anche i ricavi per alcune attività sovraziendali 2013, nello specifico i ricavi per obiettivi e performance definite e prestazioni svincolate da budget, rispettivamente per euro 870.500 ed euro 256.096 (quota storicizzata).

In definitiva il Contributo indistinto 2013 ammonta a 46.630.191 euro.

Confermato anche per il prossimo esercizio il finanziamento per il contenimento delle liste d'attesa, da cui deriva la quota per AOSMA di € 528.333 in base all'accordo stipulato fra i Direttore Generali dell'Area Vasta Pordenonese.

Inoltre per il 2013 è stato assegnato a questa Azienda il contributo di 300.000 per la realizzazione e sviluppo di una rete locale di cure palliative pediatriche.

Tra i contributi finalizzati è iscritto il finanziamento a pareggio dei costi per la convenzione SISR, il rimborso per i canoni di leasing finanziario e per gli ammortamenti su acquisti effettuati con liquidità di cassa e soprattutto, elemento di novità rispetto al 2012, il reimpiego del 50% dell'utile d'esercizio 2011 e il valore dell'accantonamento per ticket accertato al 30 settembre 2012; queste ultime due poste rappresentano lo sviluppo del finanziamento indistinto 2013 (per un totale di 1.971.016 euro).

L'attività in attrazione è valorizzata secondo le tabelle contenute nelle "Indicazioni metodologiche per la programmazione 2013 del SSR" di cui alle tab 2.1 (Prestazioni di ricovero 2013 - tetti fissi), 3.1 (Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche 2013 - tetti fissi).

Sul Conto Economico 2013 è iscritto il valore dell'attrazione extra regionale che risulta dalla stima dell'andamento prospettico dell'attività, che per quanto riguarda i ricoveri risulta inferiore ai dati dell'attrazione 2011 comunicati dalla Direzione Centrale per la redazione del preventivo 2013.

I ricavi per la cessione emocomponenti e per "somministrazione farmaci" sono valorizzati secondo i dati di attività censiti con la chiusura di bilancio 2011 e trovano tutt'ora conferma.

La stima per il 2013 dei ricavi propri è effettuata sulla base dell'andamento rilevato nel 2012.

COSTI DELLA PRODUZIONE

La previsione dei costi 2013 di seguito rappresentata è quella che si è resa possibile all'interno del quadro di compatibilità economica delineato dalle Linee guida e dal vincolo normativo del pareggio di bilancio.

Per i farmaci il budget 2013 è stato posto identico al 2012, i materiali diagnostici sono previsti in lieve riduzione, sui presidi chirurgici è stato calcolato "solo" l'aumento dovuto all'iva dal secondo semestre 2013 e infine il budget del materiale protesico è aggiornato in aumento in previsione di un anno di normale attività, poiché nel 2012 l'andamento è stato inferiore al dato storico.

Il budget del materiale di guardaroba è previsto in riduzione per l'effetto prezzo della nuova gara per lo smaltimento rifiuti, mentre sugli altri acquisti di beni non sanitari il budget è quello del 2012 più l'aumento dell'Iva.

I costi dei servizi di manutenzione sono stati stimati in forte riduzione rispetto al 2012, in parte perché sono già stati effettuati quest'anno (e l'anno precedente) diversi interventi manutentivi, anche per rispettare gli standard per l'accreditamento Joint Commission, e in parte per contenere complessivamente il pareggio del Budget aziendale 2013.

Per i servizi esternalizzati è stato previsto solo l'incremento dell'Iva di un punto percentuale nel secondo semestre dell'anno, con l'unica eccezione del costo per il servizio smaltimento rifiuti, che comporta un rilevante maggiore costo dal mese di novembre di quest'anno e solo in parte compensato dalla riduzione dei costi per il materiale di guardaroba.

Sono invece iscritti in forte diminuzione rispetto al 2012 i costi per i contratti di lavoro interinale (personale sanitario), in relazione alla manovra di assunzioni 2013 del personale dipendente.

Per le utenze la stima del costo tiene conto dell'aumento per l'Iva e lo stesso dicasi per i canoni di noleggio, dove è stato possibile stimare, inoltre, una rilevante economia sul canone di leasing operativo.

I costi iscritti sui ruoli del Personale sono coerenti con la “manovra” 2013 esplicitata nel Piano attuativo ospedaliero, che prevede la copertura del turn-over secondo le cessazioni previste il prossimo anno ed il mantenimento del personale alla dotazione organica del 31.12.2012 (uguale al 31.12.2010) di n. 2.806 unità.

In relazione a detta copertura del turn-over, sono previsti in diminuzione i costi per le prestazioni aggiuntive richieste al personale dipendente.

Nel finanziamento 2013 sono comprese le risorse aggiuntive regionali assegnate per il 2012.

Stato Patrimoniale preventivo 2013

La simulazione della situazione patrimoniale a fine 2013 considera il completamento dei Piani di investimento già presentati con riferimento agli anni precedenti e della mancata assegnazione sul 2013 di una quota specifica per investimenti in conto capitale, in ottemperanza a quanto prevedono le “Linee per la gestione 2013”.

Ne deriva una diminuzione della consistenza patrimoniale attesa al 31 dicembre 2013.

I crediti circolanti verso Regione sono previsti in aumento rispetto al 31 dicembre 2012, mentre si prospettano maggiori riscossioni per le quote residue in conto capitale, iscritte fra le immobilizzazioni finanziarie; l'andamento dei crediti “verso altri” viene ipotizzato del tutto analogo a quanto verificatosi nel 2012.

Le dinamiche dei fondi per oneri al personale sono state assunte in maniera simile al 2012 tranne, ovviamente, per l'accantonamento al fondo rischi per la quota del ticket (10€ e 25€).

Le disponibilità liquide di tesoreria al 31.12.2013 si prospettano inferiori a quelle iniziali, pur mantenendo una consistenza elevata a fine periodo e durante tutto l'esercizio.

La simulazione dell'andamento di cassa è rappresentata nel prospetto del budget di tesoreria.

 ASSn6 FRIULI OCCIDENTALE	 CRO Aviano	 AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI"
---	--	---

**ACCORDO DI AREA VASTA
 PER IL RIPARTO DEL FINANZIAMENTO 2013**

Premesso che:

- la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013 si innesta in una situazione normativa ed economica molto delicata, con conseguente riduzione delle disponibilità economiche della Regione;
- l'entità del finanziamento corrente per le attività del Servizio Sanitario Regionale ammonta per l'anno 2013 ad € 2.176.575.950,00, in riduzione, rispetto al finanziamento iniziale previsto per l'esercizio 2012, del -2,16%;
- che con DGR n. 2016 sono state approvate le Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario regionale nel 2013", di cui all'art. 12, comma 2 della LR 19.12.1996, n. 49;
- anche per l'anno 2013 è previsto il mantenimento del modello dell'Area Vasta quale momento di sintesi e di riferimento per una programmazione che mette insieme tutti gli erogatori di servizi sanitari e socio-sanitari, Azienda territoriale, Azienda ospedaliera e Istituto di Ricerca, al fine di fornire una risposta integrata ai bisogni di salute espressi dalla popolazione e, conseguentemente, quale luogo in cui esercitare l'attività negoziale per il riparto delle risorse finanziarie complessivamente assegnate alla stessa dalla programmazione regionale;
- nelle more quindi di prossime indicazioni normative, la programmazione delle Aziende e degli Enti Sanitari per l'anno 2013 è caratterizzata da:
 - o sostanziale mantenimento dei livelli di assistenza erogati nel 2012 in termini di prestazioni,
 - o attuazione di alcune linee progettuali orientate al miglioramento della qualità delle prestazioni e degli interventi sanitari,
 - o presenza di progetti di miglioramento gestionale;
- per ciascuna Area Vasta il finanziamento per l'esercizio 2013 viene determinato partendo dal finanziamento assegnato nell'esercizio 2012 e riducendo lo stesso per effetto del minor fabbisogno presunto determinato dall'impiego degli utili residui 2011 e delle somme incassate in applicazione dell'art. 17, comma 6 DL. 98/2011 (ticket) nonché dagli interventi attesi di contenimento e razionalizzazione della spesa;
- parimenti, per ciascuna delle Aziende componenti l'Area Vasta pordenonese il finanziamento 2013 è in questa sede definito con le stesse modalità indicate nel punto precedente costituendo valido punto di partenza per la successiva fase di negoziazione che conduce al riparto della quota di riequilibrio 2013 che ammonta a € 2.326.531;

Handwritten signature

- l'accordo di Area Vasta conferma, quindi, per ciascuna Azienda quale finanziamento 2013 il finanziamento 2012, ridotto delle quote previste dalla programmazione regionale e integrato della quota di riequilibrio per l'anno 2013;

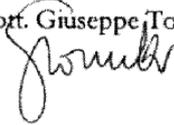
TUTTO CIO' PREMESSO

Le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, preso atto del contesto di cui sopra, di quanto previsto dal dall'art.8, comma 39 della L.R. n. 22 del 29/12/2010, dell'attuale struttura dei costi aziendali, del programma delle attività previste per l'anno 2013, convengono nel destinare la quota di riequilibrio prevista per l'anno 2013, pari ad € 2.326.531, nel modo seguente:

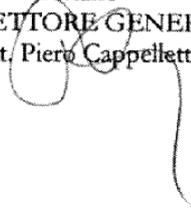
- € 488.531 all'ASS6;
- € 1.838.000 all'AOSMA.

Pordenone, 5 dicembre 2012

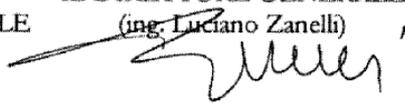
Azienda per i Servizi Sanitari
n° 6 "Friuli Occidentale"
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Giuseppe Tonutti)

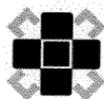


Centro di Riferimento
Oncologico
Aviano
IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Piero Cappelletti)

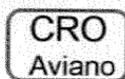


Azienda Ospedaliera
"S.Maria degli Angeli"
IL DIRETTORE GENERALE
(ing. Luciano Zanelli)





ASSn6
FRIULI
OCCIDENTALE



CENTRO DI
RIFERIMENTO
ONCOLOGICO



AZIENDA
OSPEDALIERA
"S. MARIA DEGLI ANGELI"

**Utilizzo dei Finanziamenti sopra aziendali 2013
dell'Area vasta pordenonese per l'abbattimento dei Tempi di Attesa**

I Direttori Generali dell'ASS6, dell'AOSMA e del CRO concordano di ripartire il finanziamento complessivo di euro 628.333,33, attribuito all'Area vasta pordenonese come di seguito riportato:

- € 459.513,33 all'AOSMA per il potenziamento dell'attività di specialistica ambulatoriale in base alle regole regionali;
- € 68.820,00 all'AOSMA vincolati al mantenimento dell'attività di specialistica ambulatoriale presso la sede di Maniago, per le prestazioni di seguito elencate:

Disciplina	Prestazione	Codice	Ore sett x 37 sett	Finanziamento
Chirurgia generale	Ecodoppler vasi periferici Ecodoppler TSA	88.7721, 22 88.73.5	5h	€ 11.100,00
Cardiologia	Visita cardiologica Ecografia cardiaca Elettrocardiogramma ECG Holter	89.7 88.7211, 12, 13 89.52 89.50	11h	€ 24.420,00
Neurologia Riabilitazione	Visita neurologica Ecodoppler TSA	89.13 88.73.5	5h	€ 11.100,00
Pneumologia	Visita pneumologia Spirometria	89.7 89.37.1, 2	5h	€ 11.100,00
Urologia	Visita urologica	89.7	5h	€ 11.100,00
TOTALE				€ 68.820,00

- € 100.000 al CRO per potenziamenti, rispetto all'erogato 2011, di prestazioni di Radioterapia.

5 DIC. 2012

IL DIRETTORE GENERALE
A.S.S.n°6
"Friuli Occidentale"
- dott. Giuseppe Tonutti -

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

IL DIRETTORE GENERALE
Azienda Ospedaliera
"S. Maria degli Angeli"
- ing. Luciano Zanelli -



**Azienda Ospedaliera
"S. Maria degli Angeli"
Pordenone**

CONTO ECONOMICO PREVISIONALE	Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1 Contributi d'esercizio		
a) Da Regione per attività indistinta	50.701.611	46.817.223
b) Da Regione per attività finalizzata	3.320.441	3.499.376
c) Da Regione per attività di interesse Regionale	4.720.493	4.572.116
d) Altri contributi	0	0
2 Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN		
a) <i>Prestazioni in regime di ricovero</i>	113.489.683	113.945.144
b) <i>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	53.000.884	52.970.049
c) <i>Altre prestazioni</i>	605.138	605.138
3 Ricavi per altre prestazioni		
a) <i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie</i>	11.561.360	11.750.000
b) <i>Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche</i>	772.095	922.096
c) <i>Altri ricavi propri operativi</i>	6.352.878	6.350.028
d) <i>Altri ricavi propri non operativi</i>	451.216	449.838
4 Costi capitalizzati	8.494.191	8.494.191
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	253.469.990	250.375.199
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1 Acquisti		
a) <i>Sanitari</i>	(51.029.010)	(51.235.321)
b) <i>Non sanitari</i>	(3.616.957)	(3.453.586)
2 Acquisti di servizi		
a) <i>Prestazioni in regime di ricovero</i>	0	0
b) <i>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>	(547.609)	(547.610)
c) <i>Farmaceutica</i>	0	0
d) <i>Medicina di base</i>	0	0
e) <i>Altre convenzioni</i>	0	0
f) <i>servizi appaltati</i>	(17.599.238)	(17.813.803)
g) <i>manutenzioni</i>	(8.364.478)	(7.866.949)
h) <i>Utenze</i>	(8.060.069)	(8.093.377)
i) <i>Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>	(2.426.892)	(1.448.842)
3 Godimento di beni di terzi	(4.752.571)	(4.563.885)
4 Costi del personale		
a) <i>Personale sanitario</i>	(106.442.775)	(107.663.656)
b) <i>Personale professionale</i>	(319.844)	(319.519)
c) <i>Personale tecnico</i>	(18.412.661)	(18.721.990)
d) <i>Personale amministrativo</i>	(7.116.371)	(6.995.050)
e) <i>Altri costi del personale</i>	(1.770.406)	(1.744.406)
5 Costi generali ed oneri diversi di gestione	(10.717.092)	(10.825.039)
6 Ammortamenti e svalutazioni		
a) <i>ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>	(22.296)	(22.296)
b) <i>ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>	(8.860.472)	(8.860.472)
c) <i>altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i>	0	0
d) <i>svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide</i>	(50.000)	(50.000)
7 Variazione delle rimanenze (*)	0	0
8 Accantonamenti per rischi	(2.432.000)	(50.000)
9 Altri accantonamenti	(80.000)	0
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	(252.620.741)	(250.275.801)
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	849.249	99.398
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1 Proventi	69.560	700
2 Oneri	(28.574)	(2.041)
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	40.986	(1.341)
TOTALE PARTITE STRAORDINARIE	191.202	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C)	1.081.437	98.057
Imposte sul reddito dell'esercizio	(98.057)	(98.057)
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	983.380	0

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
3					
4			COSTI		
5					
6	300		ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI		
7	100	0	Prodotti farmaceutici	20.324.002,00	20.324.002,00
8	110		Prodotti dietetici	80.587,00	80.920,00
9	200	0	Materiali per la profilassi igienico-sanitaria		
10	300	0	Materiali diagnostici/prodotti chimici per assistenza	7.153.836,00	7.083.397,00
11	310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta x ECG etc.	536.408,00	488.624,00
12	400	0	Presidi chirurgici e materiale sanitario per assistenza	15.010.957,00	15.072.985,00
13	410		Ossigeno	223.412,00	224.335,00
14	500	0	Materiali protesici	6.895.342,00	7.153.268,00
15	510		Materiali per emodialisi per assistenza	804.466,00	807.790,00
16	600	0	Prodotti sanitari per uso veterinario		
17					
18	305		ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI		
19	100	0	Prodotti alimentari	76.300,00	76.300,00
20	200	0	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.844.392,00	1.632.013,00
21	300	0	Combustibili	0,00	42.000,00
22	400	0	Carburanti e lubrificanti	124.800,00	125.315,00
23	500	0	Cancelleria e stampati	394.769,00	396.400,00
24	600	0	Materiali di consumo per l'informatica	324.777,00	326.119,00
25	700	0	Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	7.006,00	7.035,00
26	800	0	Acquisti di materiali ed accessori per manutenzione		
27		10	Materiali ed accessori sanitari	460.175,00	462.076,00
28		20	Materiali ed accessori non sanitari	359.358,00	360.843,00
29	900	0	Altri prodotti	25.380,00	25.485,00
30					
31	310	0	MANUTENZIONI		
32	200	0	Servizi per manutenzione di strutture edilizie		
33		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	528.594,00	530.778,00
34		20	Impiantistica varia	2.428.226,00	2.238.260,00
35		30	Edilizia muraria	745.281,00	648.360,00
36		40	Altro		
37	300	0	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitarie	3.979.377,00	3.745.820,00
38	400	0	Servizi per manutenzione di altri beni		
39		10	Attrezzature tecnico-economiche	262.928,00	252.603,00
40		20	Attrezzature informatiche	316.000,00	346.626,00
41		30	Software		
42		40	Automezzi	104.072,00	104.502,00
43		50	Altro		
44					
45	315		ACQUISTI DI SERVIZI		
46	100	0	Lavanderia	808.997,00	812.340,00
47	200	0	Pulizia	3.581.579,00	3.596.379,00
48	300	0	Mensa	4.374.623,00	4.392.700,00
49	400	0	Riscaldamento		
50	500	0	Servizi di elaborazione dati		
51		10	Servizio informatico sanitario regionale (SISR)	2.466.441,00	2.645.376,27
52		20	Elaborazione ricette prescrizioni		
53		90	Altri servizi di elaborazione		
54	600	0	Servizi di trasporto		
55		10	Autoambulanza	2.026.063,00	2.034.435,00
56		20	Eliambulanza		
57		90	Altri servizi di trasporto	471.383,00	473.331,00
58	700	0	Smaltimento rifiuti	832.308,00	1.145.808,00
59	800	0	Servizi di vigilanza		
60	900	0	Altri servizi		
61		10	Lavorazione plasma		
62		20	Servizi religiosi	80.888,00	80.888,00
63		50	Consulenze sanitarie da professionisti	180.000,00	180.000,00
64		51	Oneri sociali su consulenze sanitarie da professionisti		
65		60	Lavoro interinale sanitario	671.925,00	271.925,00
66		61	Lavoro interinale non sanitario	648.807,00	648.807,00
67		90	Altri servizi sanitari da pubblico	12.000,00	12.000,00
68		91	Altri servizi sanitari da privato	184.323,00	220.085,00
69		92	Altri servizi non sanitari da pubblico	907.506,84	945.135,00
70		93	Altri servizi non sanitari da privato	532.394,00	534.594,00
71		94	Altri servizi socio-assistenziali da pubblico		
72		95	Altri servizi socio-assistenziali da privato		
73					

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
74	320	0	0	CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANITARIA DI BASE	
75		100	0	Conv. per ass. medico generica	
76			10	Quota capitaria nazionale	
77			11	Compensi da fondo ponderazione	
78			12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	
79			13	Compensi da fondo quota capitaria regionale	
80			14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	
81			15	Compensi da accordi regionali	
82			16	Compensi da accordi aziendali	
83			20	Oneri sociali	
84			30	Premi assicurativi malattia	
85			40	Formazione	
86			50	Altre competenze	
87			60	Accantonamento da fondo ponderazione	
88			61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	
89			62	Accantonamento da fondo quota capitaria regionale	
90		200	0	Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	
91			10	Compensi fissi	
92			15	Compensi da accordi regionali	
93			16	Compensi da accordi aziendali	
94			20	Oneri sociali	
95			30	Premi assicurativi malattia	
96		250	0	Conv. per emergenza sanitaria territoriale	
97			10	Compensi fissi	
98			15	Compensi da accordi regionali	
99			16	Compensi da accordi aziendali	
100			20	Oneri sociali	
101			30	Premi assicurativi malattia	
102		300	0	Conv. per ass. guardia medica turistica	
103			10	Compensi	
104			20	Oneri sociali	
105			30	Premi assicurativi malattia	
106		400	0	Conv. per ass. pediatrica	
107			10	Quota capitaria nazionale	
108			11	Compensi da fondo ponderazione	
109			12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza	
110			13	Compensi da fondo quota capitaria regionale	
111			14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	
112			15	Compensi da accordi regionali	
113			16	Compensi da accordi aziendali	
114			20	Oneri sociali	
115			30	Premi assicurativi malattia	
116			40	Formazione	
117			50	Altre competenze	
118			60	Accantonamento da fondo ponderazione	
119			61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza	
120			62	Accantonamento dai fondo quota capitaria regionale	
121		500	0	Conv. per ass. farmaceutica	
122			10	Prodotti farmaceutici e galenici	
123			20	AFIR	
124		600	0	Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica	
125		700	0	Conv. per ass. domiciliare	
126		800	0	Altri oneri sociali e premi assicurativi malattia	
127			10	Oneri sociali	
128			20	Premi assicurativi malattia	
129		900	0	Altri costi	
130			10	Contributi farmacie rurali ed Enpaf	
131			20	Compensi distribuzione per conto	
132			90	Altri costi	
133					
134	325	0	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA SPECIALISTICA	
135		100	0	Assistenza medico specialistica interna	
136			10	Compensi fissi	
137			11	Compensi da fondo ponderazione	
138			12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali	
139			15	Compensi da accordi regionali	
140			16	Compensi da accordi aziendali	
141			20	Oneri sociali	
142			30	Altre competenze	
143			60	Accantonamento da fondo ponderazione	
144		200	0	Convenzioni altre professionalità	

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
145		10	Compensi fissi		
146		11	Compensi da fondo ponderazione		
147		12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali		
148		15	Compensi da accordi regionali		
149		16	Compensi da accordi aziendali		
150		20	Oneri sociali		
151		30	Altre competenze		
152		60	Accantonamento da fondo ponderazione		
153	300	0	Medicina fiscale		
154	400	0	Accantonamenti al fondo SUMAI		
155		10	Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali		
156		20	Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni		
157	900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza specialistica		
158		10	Compensi		
159		20	Oneri sociali		
160					
161	330	0	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA E INTEGRATIVA	
162	100	0	0	Assist. protesica art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84	
163	200	0	0	Assist. riabil. in Istituti come schema tipo art. 26 L.833/78	
164		10		In regime di ricovero	
165		20		In regime ambulatoriale	
166	300	0	0	Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	
167	400	0	0	Assist. riabil. residenz. e integrativa territoriale per malati e disturbati mentali	
168	500	0	0	Assist. riabil. residenz. e integr. territ. per anziani non autosufficienti e disabili	
169	600	0	0	Assistenza termale e diversa	
170	700	0	0	Convenzioni per attività di consultorio familiare	
171	800	0	0	Oneri sociali convenzioni per assistenza riabilitativa e integrativa	
172	900	0	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza riabilitativa e integrativa	
173		10		Fornitura ausili per incontinenti	
174		20		Ossigenoterapia domiciliare	
175		30		Attività socio - assistenziali	
176		90		Altre convenzioni	
177					
178	335	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE DEL S.S.R.	
179	100	0	0	Prestazioni di ricovero	
180		10		Compensate in mobilità regionale	
181		20		Fatturate (regionale)	
182	200	0	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	
183		10		Compensate in mobilità regionale	
184		20		Fatturate (regionale)	407.609,46
185	210	0	0	Acquisto di distribuz. farmaci di File F, distribuz. diretta e primo ciclo	
186	250	0	0	Prestazioni di trasporto da Aziende del SSR	0,00
187	300	0	0	Prestazioni amministrative e gestionali	
188	400	0	0	Consulenze	
189		10		Consulenze sanitarie da Aziende della Regione	510.000,00
190		20		Consulenze non sanitarie da Aziende della Regione	43.050,00
191					
192	340	0	0	PRESTAZIONI DA AZIENDE EXTRAREGIONALI DEL S.S.N.	
193	100	0	0	Prestazioni di ricovero	
194		10		Compensate in mobilità extra regionale	
195		20		Fatturate (extra regionale)	
196		30		per attività extra regionale soggetti privati	
197	200	0	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	
198		10		Compensate in mobilità extra regionale	
199		20		Fatturate (extra regionale)	140.000,00
200		30		per attività extra regionale soggetti privati	
201	210	0	0	Prestazioni servizi MMG, PLS, continuità assistenziale extra reg.le	
202	220	0	0	Acquisto servizi sanitari per farmaceutica	
203	230	0	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	
204	240	0	0	Prestazioni termali	
205		10		compensate in mobilità extra regionale	
206		20		per attività extra regionale soggetti privati	
207	250	0	0	Prestazioni di trasporto	
208	300	0	0	Prestazioni amministrative e gestionali	
209	400	0	0	Consulenze	
210		10		Consulenze sanitarie da aziende extra regionali	112.500,00
211		20		Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	0,00
212					
213	345	0	0	PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE	
214	100	0	0	Prestazioni di ricovero	
215		10		Da Case di Cura private	

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
216		20	Da IRCCS privati		
217		30	Da altri soggetti privati		
218	200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
219		10	Da Case di Cura private		
220		20	Da IRCCS privati		
221		30	Da altri soggetti privati		
222	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	42.580,00	42.580,00
223	400	0	Consulenze sanitarie da privati		
224					
225	350	0 0	RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI		
226	100	0	Rimborsi per ricoveri in Italia		
227	200	0	Rimborsi per ricoveri all'estero		
228	300	0	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	508.584,00	508.584,00
229	400	0	Contributi agli assistiti		
230		10	Contributi ai nefropatici		
231		20	Contributi ai donatori di sangue lavoratori autonomi	12.000,00	12.000,00
232		90	Altri contributi agli assistiti		
233		99	Altri contributi per attività socio - assistenziale		
234	500	0	Contributi ad associazioni	12.000,00	12.000,00
235	600	0	Contributi ad enti	6.178,30	6.178,00
236	700	0	Rimborsi per responsabilità civile		
237	800	0	Rimborsi per attività sovraziendali delegate	1.000.000,00	0,00
238	900	0	Altri rimborsi, assegni e contributi		
239					
240	355	0 0	GODIMENTO DI BENI DI TERZI		
241	100	0	Locazioni passive		
242		10	Locazioni passive	3.364,87	3.364,00
243		20	Spese condominiali	161,45	162,00
244	200	0	Canoni hardware e software	225.820,00	270.386,00
245	300	0	Canoni noleggio apparecchiature sanitarie	1.205.577,00	1.210.558,00
246	400	0	Canoni fotocopiatrici	123.815,00	124.327,00
247	500	0	Canoni noleggio automezzi		
248	600	0	Canoni di leasing operativo	2.723.833,00	2.485.088,00
249	700	0	Canoni di leasing finanziario	470.000,00	470.000,00
250	900	0	Altri costi per godimento beni di terzi		
251					
252	410	0 0	PERSONALE RUOLO SANITARIO		
253	100	0	Competenze fisse		
254		10	Dirigenza medica e veterinaria	23.936.217,00	24.617.174,00
255		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	1.210.178,00	1.311.858,00
256		30	Comparto	32.147.789,00	32.453.437,00
257			Competenze fisse da Fondi contrattuali		
258		10	Dirigenza medica e veterinaria	6.940.500,00	6.966.142,00
259		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	212.570,00	212.570,00
260		30	Comparto	5.455.236,00	5.455.236,00
261	200	0	Competenze accessorie		
262		10	Dirigenza medica e veterinaria	1.262.029,00	1.266.773,00
263		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	44.622,00	44.622,00
264		30	Comparto	2.429.706,00	2.429.706,00
265	300	0	Incentivi		
266		10	Dirigenza medica e veterinaria	1.725.774,00	1.728.912,00
267		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	194.607,00	194.607,00
268		30	Comparto	3.094.613,00	3.094.613,00
269	400	0	Straordinari		
270		10	Dirigenza medica e veterinaria	594.006,00	594.006,00
271		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	22.891,00	22.891,00
272		30	Comparto	480.044,00	480.044,00
273	500	0	Altre competenze		
274		10	Dirigenza medica e veterinaria	30.000,00	30.000,00
275		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.000,00	2.000,00
276		30	Comparto	30.000,00	30.000,00
277	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
278		10	Dirigenza medica e veterinaria	235.345,00	235.345,00
279		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie		
280		30	Comparto		
281	700	0	Oneri sociali		
282		10	Dirigenza medica e veterinaria	9.290.379,00	9.480.776,00
283		20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	441.974,00	469.102,00
284		30	Comparto	11.956.746,00	12.038.293,00
285					
286	415	0 0	PERSONALE UNIVERSITARIO		

	Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget		Stima esercizio in chiusura	PAO 2013	
2					
287	100	0	Competenze fisse		
288		10	Competenze fisse personale universitario		
289		20	Indennità personale universitario (De Maria)		
290	200	0	Competenze accessorie		
291	300	0	Incentivi		
292	400	0	Straordinari		
293	500	0	Altre competenze		
294	600	0	Consulenze a favore di terzi rimborsate		
295	700	0	Oneri sociali		
296					
297	420		PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE		
298	100	0	Competenze fisse	173.895,00	173.639,00
299	110	0	Competenze fisse da fondi contrattuali	63.020,00	63.020,00
300	200	0	Competenze accessorie	2.253,00	2.253,00
301	300	0	Incentivi	12.060,00	12.060,00
302	400	0	Straordinari		
303	500	0	Altre competenze	2.000,00	2.000,00
304	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
305	700	0	Oneri sociali	66.616,00	66.547,00
306					
307	430		PERSONALE RUOLO TECNICO		
308	100	0	Competenze fisse		
309		10	Dirigenza	44.608,00	44.539,00
310		20	Comparto	12.102.081,00	12.346.332,00
311	110		Competenze fisse da Fondi contrattuali		
312		10	Dirigenza	5.860,00	5.860,00
313		20	Comparto	730.920,00	730.920,00
314	200	0	Competenze accessorie		
315		10	Dirigenza	195,00	195,00
316		20	Comparto	1.002.000,00	1.002.000,00
317	300	0	Incentivi		
318		10	Dirigenza	2.056,00	2.056,00
319		20	Comparto	422.580,00	422.580,00
320	400	0	Straordinari		
321		10	Dirigenza		
322		20	Comparto	123.962,00	123.962,00
323	500	0	Altre competenze		
324		10	Dirigenza	2.000,00	2.000,00
325		20	Comparto	10.000,00	10.000,00
326	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
327		10	Dirigenza		
328		20	Comparto		
329	700	0	Oneri sociali		
330		10	Dirigenza	14.001,00	13.982,00
331		20	Comparto	3.952.398,00	4.017.564,00
332					
333	440		PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO		
334	100	0	Competenze fisse		
335		10	Dirigenza	390.360,00	396.263,00
336		20	Comparto	4.239.647,00	4.137.974,00
337	110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali		
338		10	Dirigenza	105.515,00	105.515,00
339		20	Comparto	690.650,00	690.650,00
340	200	0	Competenze accessorie		
341		10	Dirigenza	700,00	700,00
342		20	Comparto	4.400,00	4.400,00
343	300	0	Incentivi		
344		10	Dirigenza	24.843,00	24.843,00
345		20	Comparto	145.140,00	145.140,00
346	400	0	Straordinari		
347		10	Dirigenza		
348		20	Comparto	15.948,00	15.948,00
349	500	0	Altre competenze accessorie		
350		10	Dirigenza	2.000,00	2.000,00
351		20	Comparto	4.000,00	4.000,00
352	600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
353		10	Dirigenza		
354		20	Comparto		
355	700	0	Oneri sociali		
356		10	Dirigenza	138.379,00	139.954,00
357		20	Comparto	1.354.789,00	1.327.663,00

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
358					
359	445	0	0	ACCANTONAMENTI RELATIVI AL PERSONALE	
360		50	0	Accantonamento per voci Fisse	
361			10	Dirigenza medica e veterinaria	40.000,00
362			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
363			30	Comparto	40.000,00
364	100	0	0	Accantonamento per voci fisse da fondi contrattuali	
365			10	Dirigenza medica e veterinaria	
366			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
367			30	Comparto	
368	200	0	0	Accantonamento per voci accessorie e straordinari	
369			10	Dirigenza medica e veterinaria	
370			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
371			30	Comparto	
372	300	0	0	Accantonamento per incentivazioni	
373			10	Dirigenza medica e veterinaria	
374			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
375			30	Comparto	
376	400	0	0	Accantonamento al fondo oneri per personale in quiescenza	
377			10	Dirigenza medica e veterinaria	
378			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
379			30	Comparto	
380	500	0	0	Accantonamento oneri sociali	
381			10	Dirigenza medica e veterinaria	
382			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
383			30	Comparto	
384	900	0	0	Accantonamento al fondo altri oneri da liquidare	
385			10	Dirigenza medica e veterinaria	
386			20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
387			30	Comparto	
388	990	0	0	Altri accantonamenti	
389					
390	450	0		ALTRI COSTI DEL PERSONALE	
391		50	0	Personale esterno con contratto di diritto privato	
392			10	Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria	
393			20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria	
394	100	0	0	Rimborsi spese	
395	150	0	0	Personale comandato da altri enti	
396			10	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad Aziende del SSR	
397			20	Oneri stipend.li pers.le sanitario in comando ad altri enti pubbl della Regione	
398			30	Oneri stipend. pers. sanitario in comando ad aziende sanitarie extra reg.li	
399			40	Oneri stipend. personale non sanitario in comando ad Aziende del SSR	110.500,00
400			50	Oneri stipend. pers.le non sanitario in comando ad altri enti pubbl. Regione	110.500,00
401			60	Oneri stipend. pers.le non sanitario in comando ad az. sanitarie extrareg.	
402			70	Oneri stipend. personale non sanitario in comando ad altri enti pubblici	
403	200	0	0	Oneri sociali su "altri costi del personale"	
404	250	0	0	Oneri sociali personale in quiescenza	
405	300	0	0	Costo del personale tirocinante	
406			10	Costo del personale tirocinante - area sanitaria	
407			20	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	
408	350	0	0	Costo del personale religioso	
409	400	0	0	Costo contrattisti	
410			10	Costo contrattisti - area sanitaria	
411			20	Costo contrattisti - area non sanitaria	
412			30	Costo contrattisti - ricerca corrente	
413			40	Costo contrattisti - ricerca finalizzata	
414	450	0	0	Costo obiettori di coscienza	
415	500	0	0	Costo borsisti	
416			10	Costo borsisti - area sanitaria	26.000,00
417			20	Costo borsisti - area non sanitaria	0,00
418			30	Costo borsisti - ricerca corrente	
419			40	Costo borsisti - ricerca finalizzata	
420	600	0	0	Indennità per commissioni varie	
421			10	Indennità per commissioni sanitarie	16.000,00
422			20	Indennità per commissioni non sanitarie	12.000,00
423	700	0	0	Accantonamento ai fondi oneri differiti	
424	750	0	0	Aggiornamento personale dipendente	
425			10	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti pubblici	10.000,00
426			20	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti privati	190.000,00
427	800	0	0	Compensi ai docenti	335.906,00
428	850	0	0	Assegni di studio agli allievi	335.906,00

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
429	900	0	Altri costi del personale		
430		10	Premi di assicurazione personale dipendente	880.000,00	880.000,00
431		20	Compensi da sperimentazioni	132.000,00	132.000,00
432		90	Altri costi del personale	58.000,00	58.000,00
433					
434	455	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI		
435	101	0	Compensi diretti per attività libero professionali dirigenti sanitari	3.233.230,00	3.233.230,00
436	102	0	Compensi diretti al personale di supporto	142.120,00	142.120,00
437	103	0	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	177.650,00	177.650,00
438					
439	456	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE CAMERE A PAGAMENTO		
440	101	0	Compensi diretti per attività libero professionali dirigenti sanitari	195.025,00	195.025,00
441	102	0	Compensi diretti al personale di supporto	64.998,00	64.998,00
442	103	0	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	14.915,00	14.915,00
443					
444	457	0	COSTI per ACQUISTO di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE richieste al PERSONALE		
445	101	0	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive dirigenti sanitari	516.345,00	366.345,00
446	102	0	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto	361.266,00	311.266,00
447					
448	460	0	COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI E DI INDIRIZZO		
449	100	0	Indennità	439.245,00	439.245,00
450	200	0	Rimborso spese	30.000,00	30.000,00
451	300	0	Oneri sociali	105.000,00	105.000,00
452					
453	461	0	COMPENSI AL COLLEGIO SINDACALE		
454	100	0	Indennità	102.653,00	102.653,00
455	200	0	Rimborso spese		
456	300	0	Oneri sociali		
457					
458	465	0	SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE		
459	100	0	Spese di rappresentanza		
460	150	0	Pubblicità e inserzioni	20.400,00	20.400,00
461	200	0	Consulenze legali	20.000,00	20.000,00
462	210	0	Altre spese legali	0,00	0,00
463	250	0	Spese postali	202.413,05	202.413,00
464	300	0	Bolli e marche	2.500,00	2.500,00
465	350	0	Abbonamenti e riviste	134.088,00	134.088,00
466	400	0	Premi di assicurazione		
467		10	Premi di assicurazione - R.C. professionale	177.703,42	177.703,00
468		20	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	118.344,32	118.344,00
469	450	0	Consulenze fiscali, amministrative e tecniche	186.760,00	186.760,00
470	460	0	Oneri sociali su consulenze fiscali, amministrative e tecniche		
471	500	0	Libri	250,00	250,00
472	550	0	Contravvenzioni e sanzioni amministrative		
473	900	0	Altre spese generali e amministrative	112.500,00	112.500,00
474					
475	470	0	UTENZE		
476	100	0	Energia elettrica	4.183.596,00	4.200.884,00
477	200	0	Acqua	305.162,00	306.423,00
478	300	0	Spese telefoniche	210.000,00	210.868,00
479	400	0	Gas	3.360.104,00	3.373.990,00
480	500	0	Internet		
481	600	0	Canoni radiotelevisivi	1.207,48	1.212,00
482	700	0	Banche dati		
483	900		Utenze varie		
484					
485	480	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
486	100	0	Costi di impianto e ampliamento		
487	200	0	Costi di ricerca, sviluppo e pubblicità		
488	300	0	Dir. di brev. e dir. di utilizz. delle opere d'ingegno	1.250,00	1.250,00
489	400	0	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	21.045,59	21.045,59
490					
491	482	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
492	200	0	Fabbricati		
493		10	Fabbricati disponibili	803,25	803,25
494		20	Fabbricati indisponibili	4.286.851,15	4.286.851,15
495	300	0	Impianti e macchinari	464.098,39	464.098,39
496	410	0	Attrezzature sanitarie	3.054.798,49	3.054.798,49
497	500	0	Ammortamento mobili e arredi	444.006,83	444.006,83
498	600	0	Ammortamento automezzi	69.904,44	69.904,44
499	700	0	Ammortamento altri beni	540.009,43	540.009,43

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013	
2						
500						
501	485	0	0	SVALUTAZIONI		
502		100		Svalutazione immobilizzazioni		
503		200	0	Svalutazione crediti	50.000,00	50.000,00
504		300	0	Svalutazione magazzino		
505			10	Scorte sanitarie		
506			20	Scorte non sanitarie		
507		900		Altre svalutazioni		
508						
509	487	0	0	ACCANTONAMENTI PER RISCHI		
510		100	0	Accantonamenti al fondo imposte e tasse		
511		200	0	Accantonamenti al F.do per rinnovi contrattuali		
512			10	Acc.ti rinnovo convenzioni personale convenzionato		
513			20	Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza medica e veterinaria		
				Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnica ed amministrativa		
514			30			
515			40	Acc.ti rinnovi contrattuali comparto		
516				Recupero Indennità Vacanza Contrattuale		
517		300	0	Accantonamenti al fondo equo indennizzo	32.000,00	0,00
518		400	0	Accantonamento al F.do rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti		
519			10	Acc.ti per cause civili ed oneri processuali	50.000,00	50.000,00
520			20	Acc.ti per contenziosi personale dipendente		
521			30	Acc.ti per accordi bonari		
522				Recupero indennità vacanza contrattuale		
523		500	0	Acc.to al fondo retribuzioni integrative organi direttivi, di controllo e indirizzo		
524		900	0	Accantonamenti per altri rischi (MAGGIORAZIONE TICKET)	2.350.000,00	0,00
525						
526	500	0	0	ONERI FINANZIARI		
527		100		Inter. pass. per antic. di tesoreria		
528		200		Inter. pass. su mutui		
529		300		Interessi passivi per altre forme di credito di cui art.3, comma 5 d.lgs 502/92		
530		400		Spese bancarie	2.040,79	2.041,00
531		500		Interessi moratori	26.533,47	0,00
532		600		Interessi legali		
533		700		Spese di incasso		
534		900		Altri oneri finanziari		
535						
536	510			SOPRAVVVENIENZE PASSIVE		
537		100		Sopravvenienze passive		
			10	Sopravvenienze passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinic della Regione per mobilità regionale	5.029,00	
539			11	Altre sopravv. passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	10.489,32	
			12	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extra regionale	14.001,00	
541			13	Sopravv. passive relative al personale - dirigenza medica e veterinaria		
			14	Sopravv. passive relative al personale - dirigenza sanit. e professioni sanit.		
543			15	Sopravvenienze passive relative al personale - comparto		
			16	Sopravv. passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
545			17	Sopravv. passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
			18	Sopravv. passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanit. da operat. accred.		
547			19	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
548			20	Arrotondamenti passivi	174,25	
549			30	Sconti e abbuoni passivi	133,58	
550			40	Rivalutazioni monetarie		
551			90	Altre sopravvenienze passive	0,00	
552		200		Differenze passive di cambio		
553		300		Insussistenze		
554			10	Insussistenze dell'attivo v/ASL-AO, IRCCS e Policlinici della Regione		
555			15	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alla mobilità extra regionale		
556			20	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative al personale dipendente		
557			25	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
558			30	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
559			35	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acq.di prestaz. sanit. da operat. accred.		
560			40	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
561			90	Altre insussistenze dell'attivo	5.558,36	
562						
563	520			MINUSVALENZE		
564		100		Minusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni		

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013	
2						
565	200		Minusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni			
566						
567	530	0	0	IMPOSTE E TASSE		
568		100	0	IRES		
569			10	IRES su attività istituzionale	98.057,00	98.057,00
570			20	IRES su attività commerciale		
571		150	0	IRAP		
572			10	IRAP personale dipendente	8.438.892,00	8.546.839,00
573			20	IRAP collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	46.061,00	46.061,00
574			30	IRAP attività libero professionale	411.192,00	411.192,00
575			40	IRAP attività commerciali		
576		200	0	Imposte di registro	2.000,00	2.000,00
577		300	0	Imposte di bollo	57.577,60	57.578,00
578		400	0	Tasse di concessione governative		
579		500	0	Imposte comunali	88.243,08	88.243,00
580		600	0	Dazi		
581		700	0	Tasse di circolazione automezzi	5.069,40	5.070,00
582		800	0	Permessi di transito e sosta		
583		900	0	Imposte e tasse diverse	16.200,00	16.200,00
584						
585	540	0	0	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		
586		100	0	Variazione delle rimanenze di materiale sanitario		
587		200	0	Variazione delle rimanenze di materiale non-sanitario		
588						
589	570	0	0	SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE		
590		100	0	Svalutazioni per rettifiche di valore delle attività finanziarie		
591						
592						
593				RICAVI		
594						
595	600	0	0	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE		
596		100	0	Quota capitaria		
597		200	0	Contributo indistinto - Funzioni parzialmente tariffate	50.701.611,00	46.630.191,00
598		300	0	Ricerca		
599		500	0	Revisione finanziamento (rettifica per trasferimento funzioni dal CRO)		187.032,00
600		600	0	Contributi d'esercizio finalizzati		
601			10	Contributi per anziani non autosufficienti		
602			20	Contributi da Regione per attività sociale		
603			90	Altri contributi finalizzati (leasing e liquidità di cassa) e Canone Sissr	3.320.441,00	3.499.376,27
604		900	0	Altri contributi in conto esercizio		
605			10	Altri contributi dal FSR per attività sovraziendali	3.720.492,60	2.601.100,00
606			20	Altri contributi dal FSR per attività sovraziendali delegate	1.000.000,00	0,00
607			90	Altri contributi in conto esercizio da Regione		1.971.016,00
608						
609	610	0	0	ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO		
610		100	0	Da Amministrazioni Statali		
611			10	Da Ministero della Sanità		
612			11	Da Ministero della Sanità vincolati		
613			20	Da Ministero dell'Università		
614			30	Da Ministero della Difesa		
615			90	Da altre amministrazioni statali		
616		200	0	Da Altri Enti		
617			10	Da Comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata		
618			20	Da Provincia		
619			90	Contributi da Altri Enti		
620						
621	620	0	0	RICAVI PER PRESTAZIONI		
622		100		Prestazioni ad aziende sanitarie della Regione		
623			10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG) - AREA VASTA	100.461.474,00	95.387.919,00
624			10	Rimborso prestazioni in regime di ricovero (DRG) EXTRA Area Vasta	2.010.777,00	6.989.793,00
625			11	Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero (DRG)		
626			20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche AREA VASTA	43.580.596,00	42.276.849,00
627			20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagn. EXTRA Area Vasta	1.046.301,00	2.319.213,40
628			21	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	316.000,00	316.000,00
629			22	Rimborso per prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		
630			23	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	2.935.612,00	2.935.612,00
631			30	Prestazioni amministrative e gestionali	133.054,00	133.054,00
632			40	Consulenze sanitarie	210.000,00	210.000,00
633			45	Consulenze non sanitarie	32.000,00	32.000,00
634			50	Proventi per prestaz. libero profess.li - consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c) d) ed art. 57-58 (ASL/AO, IRCCS e Policlinici della Regione)		

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
635		55	Proventi per prestaz. libero prof.li - Altro (ASL/AO, IRCCS della Regione)		
636	200		Prestazioni ad aziende sanitarie extra - regionali		
637		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	11.017.432,00	11.567.432,00
638		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	4.033.409,00	4.033.409,00
639		30	Prestazioni amministrative e gestionali		
640		40	Consulenze sanitarie	0,00	
641		45	Consulenze non sanitarie		
642	250	0	Altre prestazioni ad aziende sanitarie extra regionali		
643		5	Rimborso per prestazioni di psichiatria non soggette a compensazione		
644		10	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	943.912,00	943.912,00
645		15	Rimborso per prestaz. servizi MMG, PLS, continuità ass.le extra reg.le		
646		20	Rimborso per prestazioni farmaceutica convenzionata extra regionale		
647		25	Rimborso per prestazioni termali		
648		30	Rimborso per prestaz. trasporto ambulanze ed elisoccorso extra reg.le		
649		35	Altre prestazioni sanitarie extra regionali	363.138,00	363.138,00
650		40	Rimborso per prestaz. ass.riabilit. non soggetta a compens.extra reg.le		
651		45	Rimb. per altre prestaz.di ricovero non soggette a compens.extra reg.le		
652		50	Rimborso per altre prestaz. amb.li non soggette a compens.extra reg.le	12.000,00	12.000,00
653	300	0	Prestazioni ad altri soggetti pubblici		
654	400	0	Mobilità attiva internazionale		
655	500	0	Prestazioni erogate a soggetti privati per extra regionale		
656		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)		
657		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
658		30	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo		
659		90	Rimborso per altre prestazioni sanitarie		
660					
661	630	0	PRESTAZIONI IN FAVORE DI ALTRI		
662	100	0	Prestazioni di natura ospedaliera		
663		10	Prestazioni di ricovero	822.000,00	822.000,00
664		20	Differenze alberghiere camere speciali	112.000,00	112.000,00
665		30	Uso telefono e TV		
666		40	Retta accompagnatori	3.000,00	3.000,00
667		50	Maggiorazione per scelta medico specialista	314.000,00	314.000,00
668		60	Prestazioni ambulatoriali	592.000,00	592.000,00
669		80	Servizio di Pronto Soccorso		
670		85	Trasporti in ambulanza		
671		90	Altre prestazioni		
672	200		Prestazioni di natura territoriale		
673		5	Rette R.S.A.		
674		10	Servizio Medicina del lavoro		
675		15	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro		
676		20	Servizio Igiene e Sanità pubblica		
677		25	Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione		
678		30	Servizio Igiene degli alimenti		
679		35	Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni		
680		40	Servizio Chimico ambientale		
681		45	Servizio Biotossicologico		
682		50	Servizio Impiantistico antinfortunistico		
683		55	Servizio Fisico ambientale		
684		60	Diritti veterinari		
685		65	Sanzioni amministrative	2.171,70	
686		66	Sanzioni amministrative in materia di lavoro		
687		70	Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni		
688		75	Servizio medicina legale: visite medico fiscali lavoratori dipendenti		
689		90	Altre prestazioni di natura territoriale		
690	250	0	Proventi per prestazioni libero professionali		
691		10	Proventi per prestazioni libero professionali - Area ospedaliera	4.180.000,00	4.180.000,00
692		20	Proventi per prestazioni libero professionali - Area specialistica		
693		30	Proventi per prestazioni libero professionali - Area sanità pubblica		
694		40	Proventi per prestaz. libero professionali - Consulenze (ex art. 55 c. 1 lett.c) d), art. 57-58)		
695		50	Proventi per prestazioni libero professionali - Altro		
696	300	0	Prestazioni amministrative e gestionali		
697	400	0	Consulenze	5.732,00	5.732,00
698					
699	640	0	PROVENTI E RICAVI DIVERSI		
700	100	0	Ticket		
701		10	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	11.431.360,00	11.620.000,00
702		20	Ticket di pronto soccorso	130.000,00	130.000,00
703		90	Ticket altro		
704	200	0	Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie	66.257,18	66.257,00

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura	PAO 2013	
2					
705	300	0	Corrispettivi per diritti sanitari	9.800,00	9.800,00
706	400	0	Sperimentazioni	160.000,00	160.000,00
707	500	0	Cessione plasma	85.238,79	85.239,00
708	600	0	Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi	677,96	0,00
709	900	0	Altri proventi e ricavi diversi		
710		10	Ricavi c/transitorio		
711		80	Ricavi per bilanciamento costi finalizzati		
712		90	Altri proventi e ricavi diversi		
713					
714	650	0	CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE		
715	100	0	Concorsi		
716		10	Da parte del personale spese per vitto, vestiario e alloggio	150.600,00	150.600,00
717		20	Da privati per attività in favore di minori, disabili ed altri		
718		30	Da comuni per integrazione rette in R.S.A.		
719	200	0	Rivalse, rimborsi e recuperi		
720		5	Recuperi per azioni di rivalsa per prestazioni sanitarie		
721		10	Recuperi per altre azioni di rivalsa	20.000,00	20.000,00
722		15	Rimborso spese di bollo	37.800,00	37.800,00
723		20	Recupero spese di registrazione	3.400,00	3.400,00
724		25	Recupero spese legali	1.300,00	1.300,00
725		30	Recupero spese telefoniche	350,00	350,00
726		35	Recupero spese postali	36.412,58	36.413,00
727		40	Tasse ammissione concorsi	4.500,00	4.500,00
728		45	Rimborso spese condominiali		0,00
729		50	Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti	45.457,20	45.457,00
730		55	Rimborso pers.le comandato in Asl, AO, Irccs e Policlinici della Regione		
731		56	Rimborso personale comandato v/altri Enti pubblici		
732		57	Rimborso personale comandato v/Regione		
733		60	Rimborso INPS donatori di sangue		
734		65	Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	124.000,00	124.000,00
735		70	Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze	6.000,00	6.000,00
736		71	Rimborso contributi su consulenze		
737		90	Altre rivalse, rimborsi , recuperi	342.276,00	492.276,00
738					
739	660	0	RICAVI EXTRA-OPERATIVI		
740	100	0	Ricavi da patrimonio		
741		10	Locazioni attive	177.716,04	177.716,00
742		90	Altri ricavi da patrimonio	485,10	0,00
743	200	0	Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	273.014,54	272.122,00
744	300	0	Compensi per gestione telefono pubblico		
745	400	0	Donazioni e lasciti		
746	900	0	Altri ricavi extra-operativi		
747					
748	670	0	SOPRAVVIVENENZE ATTIVE		
749	100	0	Sopravvenienze attive		
750		10	Sopravvenienze attive v/Asl, AO, Irccs e Policlinici della Regione		
751		11	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
752		12	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		
753		13	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
754		14	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
755		15	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz sanitarie da operatori accreditati		
756		16	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	9,82	0
757		17	Altre sopravvenienze attive v/terzi	62.815,02	0
758		20	Arrotondamenti attivi	129,51	0
759		30	Sconti ed abbuoni attivi		
760	200	0	Differenze attive di cambio		
761	300	0	Insussistenze del passivo		
762		10	Insussistenze del passivo v/Asl, AO, Irccs e Policlinici della Regione		
763		15	Insussistenze del passivo v/terzi relative alla mobilità extraregionale	152.000,00	0
764		20	Insussistenze del passivo v/terzi relative al personale		
765		25	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni con i medici di base		
766		30	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
767		35	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto prestaz sanitarie da operatori accreditati		
768		40	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	15,00	0
769		45	Altre insussistenze del passivo v/terzi	11.618,35	0
770					
771	680		PLUSVALENZE		
772	100	0	Plusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni		
773	200	0	Plusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni		

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura	PAO 2013
2					
774					
775	690	0	0	ACCANTONAMENTI UTILIZZATI NELL'ESERCIZIO	
776		100	0	Utilizzo fondi rischi	
777		200	0	Utilizzo fondo svalutazione immobilizzazioni	
778		300	0	Utilizzo fondo svalutazione magazzino	
779		400	0	Utilizzo fondo svalutazione crediti	
780					
781	700			COSTI CAPITALIZZATI	
782		100	0	Incremento immobilizzazioni immateriali	
783		200	0	Incremento immobilizzazioni materiali	
784		300	0	Utilizzo quota di contributi in conto capitale	
785			10	per investimenti da Regione	6.750.913,11
786			12	per investimenti da Regione (scorporo patrimonio da ASS6)	1.442.604,16
787			90	per investimenti da altre poste di patrimonio netto	300.673,87
788					
789	710			INTERESSI ATTIVI	
790		100	0	Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa	
791			10	Su depositi bancari	
792			20	Su depositi postali	60,00
793			30	Su c/c di tesoreria	69.500,00
794		200	0	Interessi attivi su titoli	
795		300	0	Altri interessi attivi	
796					
797	720	0	0	RIVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	
798		100	0	Rivalutazioni per rettifiche di valore di attività finanziarie	
799					
800					



BUDGET DELLO STATO PATRIMONIALE

Attivo	Stima esercizio in chiusura	BUDGET 2013
A) IMMOBILIZZAZIONI		
I. Immobilizzazioni immateriali nette (*)		
1 Costi d'impianto e di ampliamento	0	0
2 Costi di ricerca, sviluppo e di pubblicità	0	0
3 Diritti di brevetto industr., di utilizz. opere dell'ingeg.	0	0
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	100.478	78.182
5 Immobilizzazioni in corso e acconti		
Totale immobilizzazioni immateriali nette (I)	100.478	78.182
II. Immobilizzazioni materiali nette (*)		
1 Terreni	0	0
2 Fabbricati	116.674.786	112.387.132
3 Impianti e macchinario	1.213.627	2.249.529
4 Attrezzature sanitarie	14.673.818	13.489.020
5 Mobili e arredi	1.964.503	1.545.496
6 Automezzi	499.459	429.555
7 Altri beni	2.448.704	1.908.695
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	6.508.251	6.508.251
Totale immobilizzazioni materiali nette (II)	143.983.146	138.517.676
III. Immobilizzazioni finanziarie		
1 Crediti	22.286.483	17.785.363
2 Titoli	8.846	8.846
Totale immobilizzazioni finanziarie (III)	22.295.329	17.794.209
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	166.378.953	156.390.068
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I. Rimanenze		
1 Sanitarie	4.847.870	4.847.870
2 Non sanitarie	281.263	281.263
<i>meno: fondo svalutazione magazzino</i>		
Totale rimanenze (I)	5.129.133	5.129.133
II. Crediti da:		
1 Regione	15.209.831	18.929.831
4 Comune	2.565	2.565
Verso altri	9.294.245	9.294.245
<i>meno: fondo svalutazione crediti</i>	(508.838)	(508.838)
Totale crediti (II)	23.997.803	27.717.803
III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		
1 Titoli a breve	0	0
Totale attività finanz. che non costituiscono imm. (III)	0	0
IV. Disponibilità liquide		

Disponibilità liquide	32.624.000	27.226.780
Totale disponibilità liquide (IV)	32.624.000	27.226.780
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	61.750.936	60.073.716
C) RATEI E RISCONTI		
1 Ratei attivi	0	0
2 Risconti attivi	65.897	65.897
TOTALE RATEI E RISCONTI	65.897	65.897
TOTALE ATTIVO	228.195.786	216.529.681
Passivo	Stima esercizio in chiusura	BUDGET 2013
A) PATRIMONIO NETTO		
I. Fondo di dotazione	126.633.131	126.633.131
II. Contributi c/capitale da Regione indistinti	36.596.989	27.714.221
III. Contributi c/capitale da Regione vincolati	12.905	12.905
IV. Altri contributi in c/capitale	505.953	505.953
V. Contributi per ripiani perdite		
VI. Riserve di rivalutazione		
VII. Altre riserve	3.020.417	3.020.417
VIII. Utili (perdite) portati a nuovo	(5.269.852)	(4.286.472)
IX. Utile (Perdita) dell'esercizio	983.380	0
TOTALE PATRIMONIO NETTO	162.482.923	153.600.155
B) FONDI PER RISCHI E ONERI		
1 Fondi per imposte	1.342.912	1.425.000
2 Fondi per oneri al personale da liquidare	18.955.148	19.478.000
3 Fondi per rischi	4.050.049	1.700.049
4 Altri fondi	269.972	269.972
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	24.618.081	22.873.021
C) PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI		
D) DEBITI		
1 Mutui	0	0
7 Debiti verso fornitori	20.754.830	20.716.553
8 Debiti verso istituti di credito	0	0
Altri debiti	20.339.952	19.339.952
TOTALE DEBITI	41.094.782	40.056.505
E) RATEI E RISCONTI		
1 Ratei passivi		
2 Risconti passivi		
TOTALE RATEI E RISCONTI	0	0
TOTALE PASSIVO E NETTO	228.195.786	216.529.681

PROSPETTO PREVENTIVO DEI FABBISOGNI E DELLE COPERTURE 2013

		FABBISOGNI		COPERTURE	
GESTIONE PREGRESSA			B.IV	Disponibilità liquide iniziali	32.624.000
FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA		<i>Costi della produzione</i>		<i>Valore della produzione</i>	
	B.1	Acquisti di beni	54.688.907	Contributi d'esercizio	54.888.715
	B.2	Acquisti di servizi	35.770.581	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	167.520.331
	B.3	Godimento di beni di terzi	4.563.885	Ricavi per altre prestazioni	19.471.962
	B.4	Costi del personale	135.444.621	Proventi finanziari	700
B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	11.411.676			
C.1	Oneri finanziari	2.041			
VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE		<i>Rettifiche</i>		<i>Rettifiche</i>	
	B.7	Incremento delle rimanenze	0	Decremento delle rimanenze	0
	B.II	Incremento dei crediti	3.720.000	Decremento dei crediti	0
	D	Decremento dei debiti (escluso mutui)	1.038.277	Incremento dei debiti (escluso mutui)	0
	C	Ratei e risconti attivi	0	Ratei e risconti passivi	0
	B.2	Decrem. f.di per rischi e oneri	1.745.060	Increment. f.di per rischi e oneri	0
GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI	A.1	Acquisizioni di immobilizz. immateriali		Contributi in c/capitale	0
	A.II	Acquisizioni di immobilizz. materiali	3.395.000	Dismissioni di immobilizz. materiali	0
	A.III	Incremento di immobilizz. finanziarie	0	Decremento di immobilizz. finanziarie	4.501.120
	D.1	Decremento debiti per mutui	0	Incremento debiti per mutui	0
		TOTALE FABBISOGNI	251.780.048	TOTALE COPERTURE	279.006.828
SALDO FINANZIARIO			27.226.780		



	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche										
Farmacie										
Medicina di base										
Altre convenzioni										
Servizi appaltati										
Manutenzioni										
Utenze										
Rimborsi: assegni, contributi e altri serv.										
Godimento di beni di terzi										
Costi del personale										
Competenze fisse										
Competenze accessorie										
Incentivi										
Altre competenze										
Consulenze a favore di terzi, rimborsate										
Oneri sociali										
Irpef-Irap										
Personale est. con contratto di dir priv.										
Altri costi del personale										
Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.										
Compensi diretti per attiv. dirigit. sanitari										
Compensi diretti al person. di supporto										
Costi generali e oneri diversi di gestione										
Compensi agli organi direttivi										
Compensi al collegio dei revisori										
Spese per il funzionamento delle scuole										
Spese generali										
Utenze										
Utilizzo fondi										
Fondo SUMAI										
Fondi per imposte										
Fondi per oneri al personale da liquidare										
Acquisto di immobilizzazioni										
Interessi passivi										
TOTALE USCITE										
Saldo mensile										
Saldo progressivo										

Tabella 1.a.1: Contributi regionali da iscrivere a bilancio

	Riparto 2013	Quota di riequilibrio	Totale Assegnazione 2013
AV GIULIANO ISONTINA	733.106.614,00		733.106.614,00
AV UDINESE	892.875.857,00	2.248.469,00	895.124.326,00
AV PORDENONESE	468.234.161,00	2.326.531,00	470.560.692,00
Totale Aree Vaste	2.094.216.632,00	4.575.000,00	2.098.791.632,00
IRCCS "Eugenio Medea"	1.174.000,00	-	1.174.000,00
Totale	2.095.390.632,00	4.575.000,00	2.099.965.632,00

Tab. 1.a.3: Contributi regionali. Sviluppo del finanziamento indistinto

	Assegnazione 2012 (DGR 582/2012)	riduzione per applicazione Art. 17, comma 6, DL 98/2011 - ticket stima 2013	riduzione per applicazione DL 95/2012 - spending review (stima 2013)	Totale fabbisogno 2013
ASS 1	401.788.991,00	1.010.000,00	904.000,00	399.874.991,00
ASS 2	233.750.124,00	1.329.000,00	2.114.000,00	230.307.124,00
AOUTS	84.461.602,00	1.132.000,00	3.484.000,00	79.845.602,00
BURLO	31.151.561,00	388.000,00	766.000,00	29.997.561,00
Totale AV Giuliano Isontina	751.152.278,00	3.859.000,00	7.268.000,00	740.025.278,00
ASS 3	123.473.182,00	680.000,00	1.256.000,00	121.537.182,00
ASS 4	520.535.864,00	2.013.000,00	1.908.000,00	516.614.864,00
ASS 5	171.890.618,00	928.000,00	1.528.000,00	169.434.618,00
AOUUD	101.641.285,00	1.803.000,00	5.478.000,00	94.360.285,00
Totale AV Udinese	917.540.949,00	5.424.000,00	10.170.000,00	901.946.949,00
ASS 6	407.284.308,00	540.000,00	746.000,00	405.998.308,00
AOPN	50.701.611,00	2.115.000,00	2.950.000,00	45.636.611,00
CRO	22.674.759,00	196.000,00	852.000,00	21.626.759,00
Totale AV Pordenonese	480.660.678,00	2.851.000,00	4.548.000,00	473.261.678,00
TOTALE GENERALE	2.149.353.905,00	12.134.000,00	21.986.000,00	2.115.233.905,00



	Fabbisogno 2013	utilizzo utili residui 2011 (Dgr 1754/2012)	utilizzo accantonamenti ticket 2012 (3° report 2012)	totale finanziamento 2013	quota di riequilibrio	totale generale finanziamento 2013
ASS 1	399.874.991,00	1.678.753,00	841.692,00	397.354.546,00		
ASS 2	230.307.124,00	1.333.149,00	1.107.786,00	227.866.189,00		
AOUTS	79.845.602,00	214.757,00	943.000,00	78.687.845,00		
BURLO	29.997.561,00	476.427,00	323.100,00	29.198.034,00		
Totale AV Giuliano Isontina	740.025.278,00	3.703.086,00	3.215.578,00	733.106.614,00	0,00	733.106.614,00
ASS 3	121.537.182,00	925.140,00	566.465,00	120.045.577,00		
ASS 4	516.614.864,00	1.415.750,00	1.677.750,00	513.521.364,00		
ASS 5	169.434.618,00	2.175.672,00	773.485,00	166.485.461,00		
AOUUD	94.360.285,00	33.940,00	1.502.890,00	92.823.455,00		
Totale AV Udinese	901.946.949,00	4.550.502,00	4.520.590,00	892.875.857,00	2.248.469,00	895.124.326,00
ASS 6	405.998.308,00	279.246,00	450.000,00	405.269.062,00		
AOPN	45.636.611,00	208.516,00	1.762.500,00	43.665.595,00		
CRO	21.626.759,00	2.163.565,00	163.690,00	19.299.504,00		
Totale AV Pordenonese	473.261.678,00	2.651.327,00	2.376.190,00	468.234.161,00	2.326.531,00	470.560.692,00
TOTALE GENERALE	2.115.233.905,00	10.904.915,00	10.112.358,00	2.094.216.632,00	4.575.000,00	2.098.791.632,00



Tabella 1.c.1: Contributi derivanti dall'utilizzo utili residui 2011 e dall'accantonamento ticket 2012

AZIENDA	Utilizzo utili residui 2011 (DGR 1754/2012)	Utilizzo accantonamenti ticket 2012 (3° report 2012)	Totale
ASS 1	1.678.753,00	841.692,00	2.520.445,00
ASS 2	1.333.149,00	1.107.786,00	2.440.935,00
AOU TS	214.757,00	943.000,00	1.157.757,00
BURLO	476.427,00	323.100,00	799.527,00
Totale AV GI	3.703.086,00	3.215.578,00	6.918.664,00
ASS 3	925.140,00	566.465,00	1.491.605,00
ASS 4	1.415.750,00	1.677.750,00	3.093.500,00
ASS 5	2.175.672,00	773.485,00	2.949.157,00
AOU UD	33.940,00	1.502.890,00	1.536.830,00
Totale AV UD	4.550.502	4.520.590	9.071.092
ASS 6	279.246,00	450.000,00	729.246,00
AO PN	208.516,00	1.762.500,00	1.971.016,00
CRO	2.163.565,00	163.690,00	2.327.255,00
Totale AV PN	2.651.327,00	2.376.190,00	5.027.517,00
TOTALE	10.904.915,00	10.112.358,00	21.017.273,00

Tabella 1.e: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio

Contributi indistinti	Importo	Conto
Quota capitaria		600.100
Funzioni parzialmente tariffate - compresa quota AOSMA su quota perequativa 2013 Area Vasta PN	45.503.595,00	600.200
Prestazioni svincolate dai tetti - quota storicizzata (a valere su € 5.800.000)	256.096,00	600.200
Obiettivi e performance definite (rif. DGR 582/2012)	870.500,00	600.200
Revisione finanziamento per trasferim.funzioni da C.R.O.	187.032,00	600.500
Totale	46.817.223,00	
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto
Realizzazione in via sperimentale di una rete locale di cure palliative pediatriche	300.000,00	600.900.10
Personale in utilizzo/comandato presso DCS	110.500,00	600.900.10
Variazione per conguaglio RAR 2007/2010 (comparto e dirigenza)	1.662.267,00	600.900.10
Liste d'attesa (rif. DGR 582/2012)	528.333,00	600.900.10
Altri contributi regionali derivanti dall'utilizzo utili residui 2011 e dall'accantonamento ticket 2012	1.971.016,00	600.900.90
Totale	4.572.116,00	
Sovraziendali delegate	Importo	Conto
		600.900.20
Contributi finalizzati	Importo	Conto
Contributi regionali finalizzati per investimenti in leasing (valore stimato per il 2012)	470.000,00	600.600.90
Contributi regionali finalizzati per amm.ti su acquisti con liquidità di cassa) valore stimato per il 2012	384.000,00	600.600.90
Canone conduzione S.I.S.S.R.	2.645.376,27	600.600.90
Totale	3.499.376,27	
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	54.888.715,27	

Tabella 1.d.1: Conguaglio RAR 2012 Comparto - DGR 576 del 13/04/2012

Azienda	RAR 2007	RAR 2012 (Intesa firmata il 13.04.2012 - DGR 576)	Differenza	Oneri 33.80%	Totale 2012
ASS 1	666.141	776.840	110.698	37.416	148.114
ASS 2	1.313.395	1.406.577	93.183	31.496	124.678
ASS 3	892.058	1.108.543	216.485	73.172	289.657
ASS 4	1.574.135	1.785.328	211.193	71.383	282.577
ASS 5	1.043.491	1.152.021	108.530	36.683	145.213
ASS 6	1.117.945	613.675	504.270	170.443	674.713
AOU UD	2.825.214	2.996.694	171.480	57.960	229.441
AO PN	1.344.697	2.227.664	882.968	298.443	1.181.411
AOU TS	2.596.676	2.699.471	102.795	34.745	137.539
CRO	317.091	351.298	34.207	11.562	45.769
BURLO	529.746	609.417	79.671	26.929	106.599
TOTALE	14.220.588	15.727.529	1.506.941	509.346	2.016.285

Oneri	8,50%	23,80%	33,80%
	IRAP	CPDEL	TOTALE ONERI
		1,50%	INAIL

Tabella 1.d.2: Conguaglio RAR 2012 dirigenza medica e veterinaria e dirigenza SPTA

Azienda	RAR 2007	RAR 2012 Dirigenza Medica e Veterinaria (Intesa firmata il 04.05.2012 - DGR 709)	RAR 2012 SPTA (Intesa firmata il 04.05.2012 - DGR 710)	TOTALE RAR DIRIGENZA 2012	Differenza	Oneri 33.80%	Totale 2012
ASS 1	340.032	273.065	163.839	436.903,48	96.871,69	32.742,63	129.614
ASS 2	711.164	625.948	96.623	722.571,14	11.407,09	3.855,60	15.263
ASS 3	389.793	346.582	73.517	420.099,50	30.306,96	10.243,75	40.551
ASS 4	665.550	598.642	140.733	739.375,12	73.825,09	24.952,88	98.778
ASS 5	541.148	489.416	75.618	565.033,83	23.885,68	8.073,36	31.959
ASS 6	638.596	207.949	109.226	317.175,13	321.421,16	-	430.062
AOU UD	1.374.641	1.308.610	153.336	1.461.946,26	87.305,55	29.509,28	116.815
AO PN	657.257	932.621	84.020	1.016.640,79	359.384,22	121.471,87	480.856
AOU TS	881.180	909.515	105.025	1.014.540,29	133.360,35	45.075,80	178.436
CRO	317.225	231.055	96.623	327.677,61	10.452,83	3.533,06	13.986
BURLO	296.491	260.462	48.311	308.773,13	12.282,00	4.151,32	16.433
TOTALE	6.813.076	6.183.865	1.146.872	7.330.736	517.660	174.969	692.629

Oneri	8,50%	23,80%	1,50%	33,80%
	IRAP	CPDEL	INAIL	TOTALE ONERI

Tabella 2: Prestazioni di ricovero

Tabella 2.1: Prestazioni di ricoveri 2013 (tetti fissi)

	Azienda di ricovero	ASS di residenza						Totale
		A.S.S. N. 1 - TRIESTINA	A.S.S. N. 2 - ISONTINA	A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI	A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI	A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA	A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE	
AV giuliano isontina	A.S.S. N. 1 - TRIESTINA		-	-	-	-	-	-
	A.S.S. N. 2 - ISONTINA	3.718.487		206.445	1.249.193	2.984.567	535.896	8.694.588
	AZ. OSP.-UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TRIESTE	97.386.746	7.670.528	184.474	967.430	2.327.199	2.411.224	110.947.601
	IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	10.991.748	1.698.395	262.792	1.565.308	866.895	931.929	16.317.067
	Tot AV giuliano isontina	112.096.981	9.368.923	653.711	3.781.931	6.178.661	3.879.049	135.959.256
AV udinese	A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI	360.289	231.062		9.139.889	277.707	322.196	10.331.143,00
	A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI	505.003	807.945	1.463.438		1.202.859	2.670.081	6.649.326,00
	A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA	437.624	2.050.910	179.317	6.179.315		412.315	9.259.481,00
	AZ. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDIN	3.935.977	9.439.107	8.326.912	112.976.224	11.703.899	12.218.557	158.600.676,00
	Tot AV udinese	5.238.893	12.529.024	9.969.667	128.295.428	13.184.465	15.623.149	184.840.626
AV pordenonese	A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE							-
	AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DEGLI AN	749.339	578.087	315.780	3.284.141	2.062.446	95.387.919	102.377.712,00
	CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AV	1.208.353	809.545	274.965	1.169.002	717.566	7.538.170	11.717.601,00
	Tot AV pordenonese	1.957.692	1.387.632	590.745	4.453.143	2.780.012	102.926.089	114.095.313
	TOTALE TETTI DI AREA VASTA	119.293.566	23.285.579	11.214.123	136.530.502	22.143.138	122.428.287	434.895.195



Tabella 3 : Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche al netto della PET

Tabella 3.1: Prestazioni ambulatoriali diagnostiche 2013 (tetti fissi)

		ASS di residenza							
Azienda erogatrice		A.S.S. N. 1 - TRIESTINA	A.S.S. N. 2 - ISONTINA	A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI	A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI	A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA	A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE	Totale	
AV giuliano isontina	060101 - TRIESTINA		78.785,00	3.866,00	7.230,00	13.983,00	3.892,00	107.756,00	
	060102 - ISONTINA	596.337,00		43.148,40	557.523,00	1.110.145,20	23.429,80	2.330.583,40	
	060911 - A.O. OSPEDALI RIUNITI TS	32.304.345,00	1.071.627,00	37.832,70	168.346,20	165.162,60	86.485,30	33.833.798,80	
	060901 - ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO	3.175.323,00	396.469,00	31.122,00	199.883,00	147.524,00	156.409,00	4.106.730,00	
	Tot AV giuliano isontina	36.076.005	1.546.881	115.969	932.982	1.436.815	270.216	40.378.868	
AV udinese	060103 - ALTO FRIULI	17.061,00	29.894,00		2.038.908,00	63.363,00	46.767,60	2.195.993,60	
	060104 - MEDIO FRIULI	42.139,00	131.116,00	301.718,00		270.688,00	506.561,00	1.252.222,00	
	060105 - BASSA FRIULANA	107.627,40	879.668,00	97.067,00	2.948.125,00		86.433,00	4.118.920,40	
	060916 - AZ. OSPED. UNIV. UDINE	423.362,60	1.728.859,30	1.780.382,00	34.327.232,00	2.863.251,00	1.303.529,30	42.426.616,20	
	Tot AV udinese	590.190	2.769.537	2.179.167	39.314.265	3.197.302	1.943.291	49.993.752	
Av pordenone	060106 - FRIULI OCCIDENTALE	718,00	303,00	300,00	11.023,00	2.485,00		14.829,00	
	060912 - A.O. S.MARIA DEGLI ANGELI PN	142.844,00	152.835,80	170.334,00	1.488.892,60	364.307,00	42.276.849,00	44.596.062,40	
	060902 - CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO	595.855,20	270.628,70	98.697,40	675.048,20	296.921,10	4.991.880,00	6.929.030,60	
	Tot AV pordenonese	739.417	423.768	269.331	2.174.964	663.713	47.268.729	51.539.922	
	TOTALE TETTI DI AREA VASTA	37.405.612	4.740.186	2.564.468	42.422.211	5.297.830	49.482.236	141.912.542	

Tabella 9.a: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO		conto	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O. PN	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE
VOCI DI RICAVO														
RICAVI PER PRESTAZIONI														
Prestazioni in regime di ricovero			749.339,00	578.087,00	315.780,00	3.284.141,00	2.062.446,00	95.387.919,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.377.712,00
a) letti fissi			749.339,00	578.087,00	315.780,00	3.284.141,00	2.062.446,00	95.387.919,00						102.377.712,00
b) mobilità tra aree vaste														0,00
c) fatturata (*)														0,00
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche			142.844,00	153.563,80	171.187,00	1.493.326,60	364.939,00	42.410.784,00	12.800,00	0,00	11.938,00	150.000,00	680,00	44.912.062,40
a) oggetto di compensazione regionale			142.844,00	152.835,80	170.334,00	1.488.892,60	364.307,00	42.276.849,00						44.912.062,40
b) mobilità tra aree vaste														0,00
c) fatturata (*)				728,00	853,00	4.434,00	632,00	133.935,00	12.800,00		11.938,00	150.000,00	680,00	318.000,00
d) CUV														0,00
e) PET														0,00
Prestazioni amministrative e gestionali (*)			50,00	50,00	155,00	700,00	150,00	123.949,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00	0,00	133.054,00
rimborso su distribuz. farmaci in dimissione ospedaliera			50,00	50,00	155,00	700,00	150,00	123.949,00						125.054,00
prestazioni														8.000,00
Consulenze (*)			0,00	2.400,00	13.000,00	0,00	12.200,00	50.500,00	35.000,00	0,00	0,00	115.900,00	13.000,00	242.000,00
a) sanitarie				2.400,00	13.000,00		12.200,00	50.500,00	35.000,00			96.900,00	13.000,00	210.000,00
b) amministrative e gestionali												19.000,00		32.000,00
ALTRI RICAVI			4.622,00	3.800,00	6.700,00	38.920,00	5.970,00	3.781.907,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.841.919,38
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)			4.622,00	3.800,00	6.700,00	38.920,00	5.970,00	3.781.907,38						3.841.919,38
Distribuzione diretta di farmaci (*)														0,00
Maggiorazione per costi am.lvi su distribuzione diretta e primo ciclo														0,00
Passaggi di funzioni (specificare le funzioni trasferite)														0,00
Personale in comando														0,00
Call center														0,00
Cessione beni ad altre aziende del SSR														0,00
Rimborso per attività in comune Presidi di rete								906.307,38						906.307,38
conti diversi														
TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO			896.855,00	737.900,80	506.822,00	4.817.087,60	2.445.705,00	141.755.059,38	47.800,00	0,00	11.938,00	273.900,00	13.680,00	161.506.747,78

(*) Specificare la natura del servizio ed il conto di iscrizione





Tabella 9.b: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO												
VOCI DI COSTO											contto	
	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O. PN	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE
COSTI PER PRESTAZIONI												
Prestazioni in regime di ricovero	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
a) tetti fissi												0,00
b) mobilità tra aree vaste												0,00
c) fatturate (*)												0,00
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	0,00	508.584,00	0,00	0,00	0,00	720,00	149.473,25	0,00	1.194,00	255.500,00	722,21	916.193,46
a) oggetto di compensazione regionale												0,00
b) mobilità tra aree vaste												0,00
c) fatturate (*)						720,00	149.473,25		1.194,00	255.500,00	722,21	407.609,48
d) CUV		508.584,00										508.584,00
e) PET												0,00
Prestazioni amministrative e gestionali (*)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Consulenze (*)	25.000,00	0,00	98.000,00	10.000,00	40.000,00	10.000,00	34.000,00	0,00	94.000,00	199.500,00	25.000,00	535.500,00
a) sanitarie	25.000,00		75.000,00	7.500,00	40.000,00	10.000,00	34.000,00		94.000,00	199.500,00	25.000,00	510.000,00
b) amministrative e gestionali			23.000,00	2.500,00								25.500,00
ALTRI COSTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.155.791,96	19.953.783,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.900.381,96
Farmaci in dimissione ospedaliera (*) ciclo (*)												0,00
Distribuzione diretta di farmaci (*)												0,00
Maggiorazione per costi amministrativi su distribuzione diretta e primo ciclo												0,00
Rimborso per attività in comune nei Presidi di rete						935.443,96						935.443,96
Personale del comparto in servizio all'ospedale di Maniago						220.348,00						220.348,00
Acquisto di beni da altre aziende del SSR							19.008.648,00					19.008.648,00
Call center							416.346,00					416.346,00
Magazzino Area Vasta							320.196,00					320.196,00
Servizio antincendio							201.316,00					201.316,00
Banche dati							7.277,00					7.277,00
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO	25.000,00	508.584,00	98.000,00	10.000,00	40.000,00	1.166.511,96	20.137.256,25	0,00	95.194,00	455.000,00	25.722,21	22.352.675,42

(*) Specificare la natura del servizio ed il conto di iscrizione

ALLEGATI

Allegato 1: situazione degli incarichi Dipartimenti, S.C., S.S.D., e S.S. al 31.12.2011

Allegato 2: incarichi Dipartimenti, S.C., S.S.D., e S.S. aggiornata con nuovo Atto Aziendale



ALLEGATO 1 Situazione al 31/12/2011

Strutture Ospedaliere	AOUPN	DIP	SOC		SOS		SSD		
			di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte			
Dipartimento Emergenza		1	4	0	7	1	2	1	
Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	PN		1		1		1		
Anestesia e Rianimazione	PN		1		1				
Cardiologia	PN		1		4		1	1	
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza	PN - Sa		1		1	1			
Dipartimento Chirurgia Generale		1	3	0	1	0	3	1	
Chirurgia 1	PN		1		1				
Chirurgia 2	PN		1						
Urologia	PN		1				3	1	
Dipartimento Chirurgia Specialistica		1	6	0	0	0	0	0	
Chirurgia della Mano/Microchirurgia	PN		1						
Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia	PN		1						
Dermatologia	PN		1						
Oculistica	PN		1						
Ortopedia e Traumatologia	PN		1						
Otorinolaringoiatria	PN		1						
Dipartimento Medico-Specialistico		1	1	3	1	0	0	4	0
Medicina Interna 2	PN		1	1					
Medicina Interna 3	PN		1						
Oncologia	PN		1				4		
Dipartimento Medico-Specialistico e Riabilitativo		1	5	0	3	1	0	0	
Medicina Interna Sacile	PN - Sa		1						
Medicina Riabilitativa	PN		1						
Nefrologia e Dialisi	PN - SV - Mn - Spl		1		3	1			
Neurologia	PN		1						
Pneumologia	PN		1						
Dipartimento Materno Infantile		1	2	0	3	1	0	0	
Ostetricia Ginecologia			1		1				
Pediatria			1		2	1			
Diagnostica per Immagini		1	3	0	1	0	0	0	
Medicina Nucleare	PN		1						
Radiodiagnostica	PN		1						
Radiologia ed Interventistica Radiologica	PN - Sa		1		1				
Dipartimento Medicina di Laboratorio		1	3	0	1	0	3	1	
Anatomia ed Istologia Patologica	PN		1						
Patologia Clinica	PN - SV - Spl		1		1		1	1	
Microbiologia e Virologia	PN		1				2		
Dipartimento Medicina Trasfusionale		1	1	0	3	0	0	0	
Servizio Immunotrasfusionale	PN - SV - Spl		1		3				
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE AOUPN		9	1	30	1	19	3	12	3

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
Mercante Willy	Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva (Mercante Willy) Anestesia e Rianimazione (Leykin Yagal)	Centrale Operativa 118 (Mione Vincenzo) Terapia del Dolore e Cure Palliative (Settembre Augusta)	Organizzazione del Blocco Operatorio (Burato Lorenzo)	
	Cardiologia (Nicolosi Gian Luigi)	Emodinamica Interventistica (Cassin Matteo), Elettrofisiologia Interventistica ed Elettrostimolazione (Breda Marco), Unità di Terapia Intensiva e Degenza Cardiologica (Rellini Gianluigi), Diagnostica per Immagini in Ambito Cardiologico (Piazza Rita)	Cardiologia Riabilitativa (Antonini Canterin Francesco - incarico ad interim in attesa di riorganizzazione)	
	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza (Moscarello Francesco)	Pronto Soccorso Sacile (vacante - in attesa di adozione nuovo atto aziendale - non riassegnato dopo pensionamento del titolare)		
Garbeglio Antonio	Chirurgia 1 (Giordano Bruno Chiara) Chirurgia 2 (Tosolini Giancarlo)	Chirurgia dell'Obesità (Marzano Bemanrdo)		
	Urologia (Garbeglio Antonio)		Gastroenterologia (Benedetti Giorgio), Degenza Breve (Stuto Angelo), Day Surgery Sacile (scoperta, Lattanzio Antonino incarico ad interim)	
Mele Ruggero	Chirurgia della Mano/Microchirurgia (Mele Ruggero) Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia (Mannucci Nicola) Dermatologia (Trevisanuto Ennio) Oculistica (Beltrame Giorgio) Ortopedia e Traumatologia (Cametti Stefania) Otorinolaringoiatria (Barzan Luigi)			
vacante (facente funzioni Carniello Siro Giorgio)	Medicina Interna 2 (Casarin Pietro - scoperta facente funzioni Casarin Pietro) Medicina Interna 3 (Casarin Pietro) Oncologia (Tumolo Salvatore)		Diabetologia (Zanette Giorgio), Patologia Cardiovascolare ed Aterosclerosi (Antonini Canterin Francesco), Day Hospital Medico Dipartimentale (Tropeano Pietro), Internistica per Acuti a Minor Intensità Assistenziale (Rorai Ernesto)	
Carniello Siro Giorgio	Medicina Interna Sacile (Carniello Giorgio Siro) Medicina Riabilitativa (Sartor Fabio) Nefrologia e Dialisi (Panarello Giacomo) Neurologia (Masé Giovanni) Pneumologia (Mazza Francesco)	Dialisi San Vito al T. (vacante in attesa di nuovo atto aziendale, non riassegnato incarico dopo pensionamento del titolare), Dialisi Spilimbergo Maniago (Raimondi Antonino), Dialisi Peritoneale Domiciliare e Dialisi Sacile (Schinella Domenico)		
Dall'Amico Roberto	Ostetricia Ginecologia (Adamo Valter) Pediatria (Dall'Amico Roberto)	Servizio di Fisiopatologia Riprod. Umana Banca Seme (Tomel Francesco) Neonatologia (Coprivez Alberto), Pronto Soccorso Pediatrico (vacante in attesa di adozione nuovo atto aziendale, non riassegnato incarico dopo pensionamento del titolare)		
Spaziante Roberto	Medicina Nucleare (Spaziante Roberto) Radiodiagnostica (Rescazzi Riccardo) Radiologia ed Interventistica Radiologica (Mancinelli Paolo)		Urologia Sacile (Bassini Anna)	
Tozzoli Renato	Anatomia ed Istologia Patologica (Suffaro Sandro) Patologia Clinica (Tozzoli Renato) Microbiologia e Virologia (Camporese Alessandro)	Medicina di Laboratorio Spilimbergo (Ambrosini Ida)	Medicina di Laboratorio S. Vito al Tagliamento (Giani Graziella - incarico sostituto facente funzioni) Citogenetica e Biologia Molecolare (Crovato Marina), Allergologia e Immunologia Clinica (Villalta Danilo)	
Catapano Raffaele	Servizio Immunotrasfusionale (Catapano Raffaele)	Medicina Trasfusionale Spilimbergo e RGO Dipartimentale (Ranieri Antonino), Medicina Trasfusionale Sacile - S. Vito, Emostasi e Pazienti TAO (Polito Pietro), Ambulatorio Coagulopatie Congenite e Acquisite e Laboratorio Emostasi (Santarossa Liliana)		

ALLEGATO 1 Situazione al 31/12/2011

Strutture Direzione Strategica	DIP	SOC	SOS	SSD	DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
AOUPN	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte					
Direttore Generale					Zanelli Luciano				
Direttore Amministrativo					Poggiana Antonio				
Direttore Sanitario					Scilippa Giuseppe				
Direzione Amministrativa	0	6	1	2	1	0	0		
Servizio Approvvigionamento e Logistica		1							
Economico Finanziario		1							
Servizio Affari Generali e Legali		1							
Servizio Ingegneria Biomedicale Sistema Informatico		1	2	1					
Servizio Tecnico		1							
Politiche del Personale		1	1						
Direzione Sanitaria	0	3	1	2	0	0	0		
Assistenza Farmaceutica Ospedaliera		1							
Direzione Medica Ospedaliera		1	1						
Servizio di Prevenzione e Protezione (SOC Interaziendale)		1	1	1					SOC Interaziendale ASS6 - AOSMA, dopo pensionamento del titolare ciascuna azienda ha nominato un proprio responsabile
Area Staff Direzione Strategica	0	1	1	1	0	0	0		
Area Staff Direzione Strategica		1	1	1					
Presidio Ospedaliero AORP	1	0	0	5	1	0	0		
Direzione Medica di Presidio Ospedaliero		1	3	1					
Radiologia		1	2						
TOTALE GENERALE AOUPN	1	10	3	10	2	0	0		

	DIP	SOC	SOS	SSD
	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte
TOTALE AOUPN	14	53	39	12
DIREZIONE STRATEGICA	1	10	10	0
STRUTTURE OSPEDALIERE AOUPN	9	30	19	12
STRUTTURE OSPEDALIERE AORP	4	13	10	0

Zanelli Luciano
Poggiana Antonio
Scilippa Giuseppe

	Servizio Approvvigionamento e Logistica (Rossi Alberto)		
	Economico Finanziario (Pitton Livia)		
	Servizio Affari Generali e Legali (Zavagno Cristina)		
	Servizio Ingegneria Biomedicale Sistema Informatico (Rizzetto Maurizio)	Sistema Informatico (vacante), Ingegneria Biomedicale (Tairiol Monica)	
	Servizio Tecnico (Lo Monaco Maurizio)		
	Politiche del Personale (vacante - facente funzioni Costella Vania)		

	Assistenza Farmaceutica Ospedaliera (Battistin Mario)		
	Direzione Medica Ospedaliera (Chittaro Michele)	Servizio Infermieristico e Personale di Assistenza (Finos Rosanna)	
	Servizio di Prevenzione e Protezione (vacante - SOC Interaziendale)	Medicina Preventiva e Valutazione della Salute dei Lavoratori (Marchesini Francesco)	SOC Interaziendale ASS6 - AOSMA, dopo pensionamento del titolare ciascuna azienda ha nominato un proprio responsabile

	Area Staff Direzione Strategica (vacante - facente funzioni Delli Quadri Nicola)	Servizio Formazione Permanente ed Aggiornamento Professionale (Dell'Anna Lucio)	
--	--	---	--

	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero (Celotto Roberto)	Direzione Medica San Vito (vacante, non riassegnato dopo cessazione del titolare), Direzione Medica Maniago-Spilimbergo (Sirocco Tullio), Farmacia Ospedaliera Aziendale (Pitton Marina)	
	Radiologia (Comoretto Maurizio)	Radiologia San Vito (Battaglia Sergio), Radiologia Spilimbergo Maniago (De Candia Alessandro)	

	DIP	SOC	SOS	SSD
	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte
TOTALE AOUPN	14	53	39	12
DIREZIONE STRATEGICA	1	10	10	0
STRUTTURE OSPEDALIERE AOUPN	9	30	19	12
STRUTTURE OSPEDALIERE AORP	4	13	10	0

ALLEGATO 1 Situazione al 31/12/2011

Strutture Ospedaliere AORP	DIP	SOC		SOS		SSD		
		di cui scoperte						
Dipartimento Medicina Clinica	1	5	0	3	1	0	0	
Medicina Generale San Vito	SV	1		1				
Medicina Generale Maniago Spilimbergo	Mn - Spl	1						
Riabilitazione	SV - Spl	1		2	1			
Oncologia		1						
Cardiologia		1						
Dipartimento Chirurgico	1	4	0	2	0	0	0	
Chirurgia Generale San Vito	SV	1						
Chirurgia Generale Spilimbergo	Spl	1						
Ortopedia	SV - Spl	1		2				
Otorinolaringoiatria San Vito	SV	1						
Dipartimento Materno Infantile	1	2	0	0	0	0	0	
Ostetricia e Ginecologia San Vito	SV	1						
Pediatria San Vito	SV	1						
Dipartimento di Emergenza	1	1	2	1	5	1	0	0
Area d'Emergenza e Pronto Soccorso Aziendale	SV - Mn - Spl	1	1	2				
Anestesia e Rianimazione	SV - Spl	1		3	1			
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE AORP	4	13	1	10	2	0	0	

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
Rucco Vincenzo	Medicina Generale San Vito (Croatto Tiziano)	Patologia Vascolare e Stoke Team (Tonizzo Maurizio)		Tonizzo è passato dall'ASS 6 e dal 01.01.2010 ha questa SOS
	Medicina Generale Maniago Spilimbergo (Gaspardo Giuliano)			
	Riabilitazione (Rucco Vincenzo)	Riabilitazione San Vito (Pellegrini Edes), Riabilitazione Spilimbergo (vacante, struttura non coperta)		
	Oncologia (Sandri Paolo)			
	Cardiologia (Pavan Daniela)			
Mecchia Franco	Chirurgia Generale San Vito (Infantino Aldo)			
	Chirurgia Generale Spilimbergo (Gotuzzo Luigi)			
	Ortopedia (Mecchia Franco)	Ortopedia San Vito (Bandini Eros de Jesus), Ortopedia Spilimbergo (Agnolotto Roberto)		
	Otorinolaringoiatria San Vito (Miani Cesare)			
Franco Colonna	Ostetricia e Ginecologia San Vito (Giove Silvio)			
	Pediatria San Vito (Colonna Franco)			
Mercante Willy (facente funzioni)	Area d'Emergenza e Pronto Soccorso Aziendale (vacante, Kette Fulvio assente per aspettativa e facente funzioni sostituito Buzzi Fulvio)	Pronto Soccorso Accettazione San Vito (Buzzi Fulvio), Pronto Soccorso e Accettazione Maniago e Spilimbergo (Fioretti Massimo)		responsabile SOC assente per aspettativa
	Anestesia e Rianimazione (Nadalin Gabriella)	Anestesia San Vito (Toffanin Diego), Anestesia Spilimbergo (non coperta), Area di Osservazione Intensiva Post-Chirurgica (Reffo Ingrid)		

ALLEGATO 2 Situazione al 31/12/2012

Strutture Ospedaliere	DIP	SOC		SOS		SSD		
		di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte			
AROUPN								
Dipartimento Emergenza, Medicina Perioperatoria e Cure Intensive	1	1	5	0	9	4	1	0
Anestesia e Rianimazione PN			1		1			
Anestesia e Rianimazione S. Vito			1		2			
Anestesia-Rianimazione e Terapia Intensiva			1		2	1		
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PN			1		3	2		
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza S. Vito			1		1	1		
S.S.D. Organizzazione dei Blocchi Operatori Aziendali							1	

Dipartimento Cardiologia	DIP	SOC	SOS	SSD
	1	1	2	0
Cardiologia PN			1	3
Cardiologia S. Vito-Spilimbergo			1	
S.S.D. Interventistica Cardiovascolare				1
S.S.D. Cardiologia Preventiva e Riabilitativa				1

Dipartimento Medicina Interna	DIP	SOC	SOS	SSD
	1	1	5	1
Medicina Interna e Post Acuzie Sacile			1	
Medicina Interna 1 PN			1	1
Medicina Interna 2 PN			1	
Medicina Interna Spilimbergo/Maniago			1	
Medicina Interna S. Vito			1	1
S.S.D. Day Hospital				1
S.S.D. Endocrinologia				1
S.S.D. Diabetologia				1

Dipartimento Medicina Specialistica	DIP	SOC	SOS	SSD
	1	1	5	1
Nefrologia e Dialisi			1	3
Pneumologia			1	
Oncologia PN			1	
Oncologia S. Vito-Spilimbergo			1	
Dermatologia			1	1

Dipartimento Medicina Riabilitativa e Neurologia	DIP	SOC	SOS	SSD
	1	1	3	1
Medicina Riabilitativa PN-Sacile			1	
Medicina Riabilitativa S. Vito-Spilimbergo			1	1
Neurologia			1	1

Dipartimento Chirurgia Generale	DIP	SOC	SOS	SSD
	1	1	5	0
Chirurgia 1 PN			1	1
Chirurgia 2 PN			1	
Chirurgia Spilimbergo			1	
Chirurgia S. Vito			1	
Urologia			1	
S.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva				1

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				(*) Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento restano in essere gli attuali dipartimenti e precisamente: - Dipartimento Emergenza AOSMA (Mercante Willy Pierre) - Dipartimento di Emergenza ex ASS6 (Kette Fulvio in aspettativa sostituito come facente funzioni da Mercante Willy Pierre)
Anestesia e Rianimazione PN (Leykin Yigal)	- Terapie del dolore e Cure palliative (Settembre Augusta - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
Anestesia e Rianimazione S. Vito (Nadalin Gabriella)	- Medicina Perioperatoria (Toffanin Diego - incarico prorogato in attesa della valutazione) - Area Cure intensive e semi intensive (Reffo Ingrid)			
Anestesia-Rianimazione e Terapia Intensiva (Mercante Willy Pierre)	- 118 Centrale Operativa (Mione Vincenzo - prorogato in attesa della valutazione) - Anestesia e Rianimazione Spilimbergo (vacante)			
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza PN (Moscariello Francesco)	- Medicina d'Urgenza e Degenza Breve Internistica (vacante) - Pronto Soccorso Sacile (vacante) - Pronto Soccorso Spilimbergo/Maniago (Fioretti Massimo - prorogato in attesa della valutazione)			
Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza S. Vito (Kette Fulvio - in aspettativa. Incarico coperto da facente funzioni Buzzi Fulvio)	- Osservazione breve intensiva (* vacante)			* Fino a quando non viene attivata tale S.S. è prorogata la S.S. Pronto Soccorso e Accettazione S. Vito (Buzzi Fulvio)
			Organizzazione dei Blocchi Operatori Aziendali (Burato Lorenzo - incarico prorogato in attesa della valutazione)	

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				(*) Trattasi di nuovo Dipartimento non ancora attivato.
Cardiologia PN (Nicolosi Gian Luigi)	- Elettrofisiologia interventistica e cardiostimolazione (Brieda Marco - incarico prorogato in attesa della valutazione) - Unità di Terapia intensiva e Degenza cardiologica (Rellini Gianluigi - incarico prorogato in attesa della valutazione) - Diagnostica non invasiva e Imaging cardiologico (Piazza Rita - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
Cardiologia S. Vito-Spilimbergo (Pavan Daniela)				
			Interventistica Cardiovascolare (* vacante)	(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S.D. è prorogata la S.S. Emodinamica Interventistica (Cassin Matteo)
			Cardiologia Preventiva e Riabilitativa (* vacante)	(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S.D. sono prorogate: - S.S.D. Patologia Cardiovascolare e Aterosclerosi (Antonini Canterin Francesco) - S.S.D. Cardiologia Riabilitativa (Antonini Canterin Francesco - incarico ad interim)

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				(*) Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento restano in essere gli attuali dipartimenti e precisamente: - Dipartimento Medico-Specialistico AOSMA (Carniello Giorgio facente funzioni) - Dipartimento Medico Specialistico e Riabilitativo AOSMA (Carniello Giorgio) - Dipartimento di medicina clinica ex ASS6 (Rucco Vincenzo)
Medicina Interna e Post Acuzie Sacile (Carniello Giorgio)				
Medicina Interna 1 PN (vacante - Incarico coperto ad interim Casarin Pietro)				
Medicina Interna 2 PN (Casarin Pietro)				
Medicina Interna Spilimbergo/Maniago (Gaspardo Giuliano)				
Medicina Interna S. Vito (Croatto Tiziano)	- Patologia vascolare e Stroke team (Tonizzo Maurizio)			
			Day Hospital (Tropeano Pietro - prorogato in attesa della valutazione)	
			Endocrinologia (* vacante - in corso di espletamento procedura interna di attribuzione incarico)	(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S.D. è prorogata la: - S.S.D. Internistica per acuti a minor intensità assistenziale (Rorai Ernesto)
			Diabetologia (Zanette Giorgio)	

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				* vedasi Dipartimento Medicina Interna
Nefrologia e Dialisi (Panarello Giacomo)	- Dialisi S. Vito (vacante) - Dialisi Spilimbergo/Maniago (Raimondi Antonino) - Dialisi peritoneale domiciliare ed Emodialisi Sacile (Schinella Domenico)			
Pneumologia (Mazza Francesco)				
Oncologia PN (Tumolo Salvatore - incarico prorogato in attesa della valutazione)				
Oncologia S. Vito-Spilimbergo (Sandri Paolo)				
Dermatologia (vacante)				

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				* vedasi Dipartimento Medicina Interna
Medicina Riabilitativa PN-Sacile (Sartor Fabio)				
Medicina Riabilitativa S. Vito-Spilimbergo (Rucco Vincenzo)	- Riabilitazione S. Vito (Pelegrini Edes - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
Neurologia (vacante - in corso di espletamento procedura di attribuzione incarico. Attualmente incarico coperto facente funzioni Locatelli Laura)				

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
(*) vacante				(*) Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento restano in essere gli attuali dipartimenti e precisamente: - Dipartimento Chirurgia Generale AOSMA (Garbeglio Antonio) - Dipartimento Chirurgia Specialistica AOSMA (Beltrame Giorgio) - Dipartimento chirurgico ex ASS6 (Mecchia Franco)
Chirurgia 1 PN (Chiara Giordano Bruno)	- Chirurgia dell'obesità (Marzano Bernardo - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
Chirurgia 2 PN (Tosolini Giancarlo)				
Chirurgia Spilimbergo (Gotuzzo Luigi)				
Chirurgia S. Vito (Infantino Aldo)				
Urologia (Garbeglio Antonio)				
			Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva (Benedetti Giorgio)	

Situazione al 31/12/2012

Strutture Ospedaliere	DIP	SOC		SOS		SSD		NOTE
		di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte	di cui scoperte			
AOUPN								
S.S.D. Degenza Breve							1	
Dipartimento Chirurgia Specialistica	1	1	7	1	3	2	0	0
Ortopedia e Traumatologia PN			1		1	1		
Ortopedia e Traumatologia S. Vito-Spilimbergo			1		2	1		
Otorinolaringoiatria PN			1					
Otorinolaringoiatria S. Vito			1					
Oculistica			1					
Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia			1					
Chirurgia della Mano e Microchirurgia			1	1				
Dipartimento Materno Infantile	1	1	4	0	3	2	1	1
Ostetricia e Ginecologia PN			1					
Ostetricia e Ginecologia S. Vito			1		1	1		
Pediatria e Neonatologia PN			1		2	1		
Pediatria S. Vito			1					
S.S.D. Fisiopatologia riproduzione umana e Banca del seme e degli ovociti							1	1
Dipartimento Diagnostica per Immagini	1	1	4	0	3	1	0	0
Radiologia Interventistica			1					
Radiodiagnostica PN			1		1			
Radiodiagnostica S. Vito, Spilimbergo/Maniago			1		2	1		
Medicina Nucleare			1					
Dipartimento Medicina di Laboratorio	1	1	4	1	1	0	2	1
Anatomia ed Istologia Patologica			1					
Microbiologia Clinica e Virologia			1					
Allergologia e Immunologia Clinica			1	1				
Patologia Clinica			1		1			
S.S.D. Citogenetica e Genetica Molecolare							1	
S.S.D. Medicina di Laboratorio S. Vito							1	1
Dipartimento Medicina Trasfusionale	1	1	1	0	2	0	2	2
Medicina Trasfusionale e Immunoematologia			1		2			
S.S.D. Medicina Trasfusionale e Monitoraggio TAO S. Vito							1	1
S.S.D. Medicina Trasfusionale C.R.O.							1	1
TOTALE STRUTTURE OSPEDALIERE AOUPN	11	11	45	5	30	10	13	7

DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE
			Degenza Breve (Stuto Angelo - incarico prorogato in attesa della valutazione)	
(*) vacante				* vedasi Dipartimento Chirurgia Generale
	Ortopedia e Traumatologia PN (Cametti Stefania)	- Gestione del trauma minore (vacante)		
	Ortopedia e Traumatologia S. Vito-Spilimbergo (Mecchia Franco - incarico prorogato in attesa della valutazione)	- Week Surgery e Artroscopia Spilimbergo (* vacante) - Chirurgia protesica e Traumatologia S. Vito (Bandini Eros de Jesus - incarico prorogato in attesa della valutazione)		(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S. Week Surgery e Artroscopia Spilimbergo è prorogata la S.S. Ortopedia Spilimbergo (Agnolotto Roberto)
	Otorinolaringoiatria PN (Barzan Luigi)			
	Otorinolaringoiatria S. Vito (Miani Cesare - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
	Oculistica (Beltrame Giorgio)			
	Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia (Mannucci Nicola)			
	Chirurgia della Mano e Microchirurgia (vacante - incarico coperto facente funzioni De Mas Alberto)			
(*) vacante				Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento restano in essere gli attuali dipartimenti e precisamente: - Dipartimento Materno Infantile AOSMA (Dall'Amico Roberto) - Dipartimento Materno-Infantile ex ASS6 (Colonna Franco)
	Ostetricia e Ginecologia PN (Adamo Valter)			
	Ostetricia e Ginecologia S. Vito (Giove Silvio)	- Diagnosi prenatale anomalie cromosomiche (vacante - in corso di espletamento procedura interna di attribuzione incarico)		
	Pediatria e Neonatologia PN (Dall'Amico Roberto - incarico prorogato in attesa della valutazione)	- Neonatologia (Coprivez Alberto - incarico prorogato in attesa della valutazione) - Gestione delle urgenze pediatriche (vacante)		
	Pediatria S. Vito (Colonna Franco)			
			Fisiopatologia riproduzione umana e Banca del seme e degli ovociti (* vacante)	(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S.D. è prorogata la S.S. Servizio di Fisiopatologia della riproduzione umana - Banca del seme (Tomei Francesco)
(*) vacante				Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento resta in essere l'attuale dipartimento e precisamente: - Dipartimento diagnostica strumentale AOSMA (Spaziante Roberto)
	Radiologia Interventistica (Mancinelli Paolo)			
	Radiodiagnostica PN (Rescazzi Riccardo)	- Radiologia Sacile e Senologia (Bassini Anna - incarico prorogato in attesa della valutazione)		
	Radiodiagnostica S. Vito, Spilimbergo/Maniago (Comoretto Maurizio)	- Radiologia mininvasiva ecoguidata S. Vito (* vacante) - Radiologia Spilimbergo/Maniago (De Candia Alessandro - incarico prorogato in attesa della valutazione)		(*) Fino a quando non viene attivata la S.S. Radiologia mininvasiva ecoguidata S. Vito è prorogata la S.S. Radiologia S. Vito (Battaglia Sergio)
	Medicina Nucleare (Spaziante Roberto)			
(*) vacante				(*) Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento resta in essere l'attuale dipartimento e precisamente: - Dipartimento Medicina di Laboratorio AOSMA (Tozzoli Renato)
	Anatomia ed Istologia Patologica (Sulfaro Sandro)			
	Microbiologia Clinica e Virologia (Camporese Alessandro - incarico prorogato in attesa della valutazione)			
	Allergologia e Immunologia Clinica (* vacante)			(*) Fino a quando non viene attivata tale S.C. è prorogata la S.S.D. Allergologia e Immunologia Clinica (Villalta Danilo)
	Patologia Clinica (Tozzoli Renato)	- Medicina di Laboratorio Spilimbergo (Ambrosini Ida)		
			- Citogenetica e Genetica Molecolare (Crovato Marina - incarico prorogato in attesa della valutazione)	
			- Medicina di Laboratorio S. Vito (vacante - facente funzioni Giani Graziella)	
(*) vacante				(*) Fino a quando non viene attribuito l'incarico di Direttore del nuovo Dipartimento resta in essere l'attuale dipartimento e precisamente: - Dipartimento Medicina Trasfusionale AOSMA (Catapano Raffaele)
	Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (Catapano Raffaele)	- Ambulatorio Coagulopatie congenite ed acquisite e Laboratorio di Emostasi (Santarossa Liliana - incarico prorogato in attesa della valutazione) - Medicina Trasfusionale Spilimbergo e U.R. Sacile (Raineri Antonino)		
			Medicina Trasfusionale e Monitoraggio TAO S. Vito (* vacante)	(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S.D. è prorogata la S.S. Medicina trasfusionale Sacile-San Vito al Tagliamento Emostasi e Pazienti in TAO (Polito Pietro)
			Medicina Trasfusionale C.R.O. (vacante)	

ALLEGATO 2 Situazione al 31/12/2012

Strutture Direzione Strategica AOUNP	DIP		SOC		SOS		SSD		DIP Resp	SOC Resp	SOS Resp	SSD Resp	NOTE	
		di cui scoperte												
Direttore Generale									Zanelli Luciano					
Direttore Amministrativo									Poggiana Antonio					
Direttore Sanitario									Scippa Giuseppe					
Direzione Amministrativa	0	0	6	1	4	3	0	0						
Approvvigionamenti e Logistica			1						Approvvigionamenti e Logistica (Rossi Alberto)					
Economico Finanziario			1						Economico Finanziario (Pitton Livia - incarico prorogato in attesa della valutazione)					
Affari Generali e Legali			1		1	1			Affari Generali e Legali (Zavagno Cristina)	- Affari Legali (vacante)				
Ingegneria Biomedicale e Sistema Informatico			1		1				Ingegneria Biomedicale e Sistema Informatico (Rizzetto Maurizio - incarico prorogato in attesa della valutazione)	- Ingegneria Biomedicale (Tairiol Monica)				
Servizio Tecnico			1		1	1			Servizio Tecnico (Lo Monaco Maurizio)	- Nuovo Ospedale (vacante)				
Politiche e Gestione del Personale			1	1	1	1			Politiche e Gestione del Personale (vacante - incarico coperto facente funzioni Costella Vania)	- Trattamento economico e relazioni sindacali (vacante)				
Direzione Sanitaria	0	0	3	0	5	2	0	0	(*)					(*) Fino a quando non vengono attribuiti gli incarichi di Direttore dei nuovi Dipartimenti resta in essere anche l'incarico di Direttore del Presidio Ospedaliero ex ASS6 (Celotto Roberto)
Direzione Medica Ospedaliera S. Vito-Spilimbergo			1		1				Direzione Medica Ospedaliera S. Vito-Spilimbergo (Celotto Roberto)	- Direzione Medica Ospedaliera Spilimbergo/Maniago (Sirocco Tullio - incarico prorogato in attesa della valutazione)				
Direzione Medica Ospedaliera PN-Sacile			1		1	1			Direzione Medica Ospedaliera PN-Sacile (Chittaro Michele)	- Igiene e Tecnica Ospedaliera (vacante)				
Assistenza Farmaceutica Ospedaliera			1		1				Assistenza Farmaceutica Ospedaliera (Battistin Mario)	- Farmacia Ospedaliera S. Vito-Spilimbergo (Pitton Marina - incarico prorogato in attesa della valutazione)				
Professioni Sanitarie					1	1				- Professioni Sanitarie (* vacante)				(*) Fino a quando non viene attivata tale S.S. è prorogata la S.S. Servizio Infermieristico e Personale di Assistenza (Finos Rosanna)
Sorveglianza Sanitaria					1					- Sorveglianza Sanitaria (Marchesini Francesco - incarico prorogato in attesa della valutazione)				
Direzione Strategica	0	0	1	1	2	1	0	0						
Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management			1	1	1				Programmazione, Controllo, Qualità, Accredimento e Risk Management (vacante - incarico coperto facente funzioni Delli Quadri Nicola)	Formazione (Mucignat Giorgio)				
Servizio di Prevenzione e Protezione					1	1				Servizio di Prevenzione e Protezione (vacante)				
TOTALE GENERALE AOUNP	0	0	10	2	11	6	0	0						

	DIP		SOC		SOS		SSD	
		di cui scoperte						
TOTALE AOUNP	11	11	55	7	41	16	13	7
DIREZIONE STRATEGICA	0	0	10	2	11	6	0	0
STRUTTURE OSPEDALIERE AOUNP	11	11	45	5	30	10	13	7

AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI" - PORDENONE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NEL SITO AZIENDALE:

Copia della presente deliberazione viene pubblicata nel sito internet dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli", in data 28/12/2012, ai sensi dell'art. 32, c.1, della legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA':

Spedita il _____ (prot. n. _____) a:

Regione Friuli Venezia Giulia - Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali - Trieste.

Altri Enti _____

Divenuta esecutiva per decorso del termine il _____
per presa d'atto

Divenuta esecutiva il _____, ai sensi dell'art. 50 della L. R. n. 49/96.-

INVIATA AL COLLEGIO SINDACALE in data odierna (art. 3 DLGS 502/92 e successive modificazioni).

INVIATO PER QUANTO DI COMPETENZA A:

DIR. GENERALE XX	DIR AMMINIST. XX	DIR. SANITARIA XX	AFFARI GENERALI XX E LEGALI	LOGISTICA e XX APPROVVIG.	XX INGEGNERIA BIOMEDICALE E SISTEMA INFORMATICO	DMO PN XX
TECNICO XX	POLITICHE DEL XX PERSONALE	ECONOMICO XX FINANZIARIO	CONTABILITÀ DEL PERSONALE	FARMACIA XX	AREA STAFF XX	DMO SACILE XX
DIR.SAN.SACILE	XX SISTEMA INFORMATICO	XX UFF. INFERMIERISTICO	XX SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE	SERV. FORMAZIONE XX PERMANENTE e AGG. PROFESSIONALE	DMO XX P.O. SPILIMBERGO	DMO XX P.O. SAN VITO TAGLIAMENTO

Pordenone, li 28.12.2012



IL FUNZIONARIO INCARICATO
Rita Masserut

Rita Masserut

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

OCCUPA N. _____ PAGINE/FACCIADE _____

Pordenone, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

