



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

PROT. N. 36151/F DEL 31.12.2013

DECRETO DEL DIRETTORE GENERALE

N. 393

DEL 31.12.2013

OGGETTO

**Approvazione Piano Attuativo Ospedaliero e Bilancio preventivo
per l'esercizio 2014**

IL DIRETTORE GENERALE

(dr. Paolo Bordon)

Nominato con D.P.G.R. n. 0228/Pres. del 28/11/2013,

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

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	RESP. DELLA STRUTTURA S.C. PROPONENTE	RESPONSABILE S.C. ECON-FINANZIARIO	RESPONSABILE S.C. AA.GG.LL
Data <u>31.12.2013</u>	Data <u>31.12.2013</u>	Data <u>31.12.2013</u>	Data <u>31.12.2013</u>
Dr.ssa <u>Livia Pitton</u>	Dr.ssa <u>Livia Pitton</u>	Dr.ssa <u>Livia Pitton</u>	Dr.ssa <u>Cristina Zavagno</u>
Firma <u>[Signature]</u>	Firma <u>[Signature]</u>	Firma <u>[Signature]</u>	Firma <u>[Signature]</u>

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

Decreto n. 393 del 31.12.2013 - pag. 2

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO E BILANCIO PREVENTIVO PER L'ESERCIZIO 2014.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto del documento di programmazione "Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2014", approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 2305 del 06.12.2013, con il quale sono stati definiti gli obiettivi annuali aziendali, le progettualità 2014, le risorse disponibili ed i criteri di finanziamento alle Aziende;

Rilevate dal suddetto documento di programmazione le indicazioni metodologiche ed operative per la redazione del Piano Attuativo ospedaliero e del Bilancio preventivo per il 2014, 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 2014, secondo il documento allegato, che costituisce parte integrante del PAO 2014;

Richiamato il documento "Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione del PAL/PAO 2014" elaborato dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia, di cui alla nota prot. 21456/P del 06.12.2013, integrato con nota prot. 22637 del 24.12.13, con il quale sono state trasmesse, in particolare, le indicazioni per la programmazione delle attività e delle risorse umane ed economiche, necessarie per la redazione del Piano Attuativo Ospedaliero 2014 e dei documenti contabili preventivi ad esso correlati;

Rilevato che in detti documenti si ribadisce, fra l'altro, che entro il 31 dicembre 2013 deve essere completato il processo di programmazione per il 2014 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 18 dicembre 2013 e dei cui esiti, comunicati formalmente con nota n. 22457 del 20.12.13 da parte della Direzione Centrale Salute, si è tenuto conto nella formulazione definitiva del PAO 2014 allegata al presente provvedimento;

Preso atto che il Piano attuativo ospedaliero 2014 è stato presentato: il 17.12.2013 al Collegio di Direzione dell'Azienda, il 23.12.2013 alle Organizzazioni Sindacali del comparto e della dirigenza e al Consiglio dei Sanitari, nonché alla Conferenza dei Sindaci di Area Vasta in data 30 dicembre 2013;

Precisato, altresì, che in data 20.12.2013 la bozza del presente Piano Attuativo Ospedaliero è stata inviata alla Conferenza permanente per la Programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria regionale conformemente alle indicazioni date dalla Conferenza con nota prot. 37445/P - Lett. dd. 20.12.2013;

Richiamato il Programma triennale 2014-2016 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 2014 dedicata agli investimenti edili-impiantistici;

Ritenuto quindi di approvare Il Piano Attuativo Ospedaliero e il Bilancio Preventivo per l'esercizio 2014, 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;

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

Decreto n. 393 del 31.12.2013 pag. 3

Sul presente decreto sono stati espressi i pareri favorevoli sotto il profilo della legittimità, della regolarità tecnica e contabile, da parte dei responsabili dei competenti uffici;

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, per quanto di rispettiva competenza, hanno espresso parere favorevole;

DECRETA

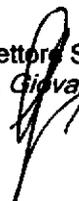
1. di approvare nei testi allegati, che formano parte integrante del presente provvedimento, il "PIANO ATTUATIVO OSPEDALIERO 2014" che esplicita gli obiettivi strategici aziendali negoziati con la Direzione Centrale della salute, Integrazione socio sanitaria, Politiche sociali e Famiglia;
2. di approvare il BILANCIO PREVENTIVO per l'esercizio 2014, 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 della salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia.

.....

Il Direttore Amministrativo
(*dr.ssa Tecla De Do*)



Il Direttore Sanitario
(*dott. Giovanni Pilati*)



IL DIRETTORE GENERALE
(*dr. Paolo Bordon*)



ALLEGATO AL DECRETO
N. 393 DEL 31/12/2013



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 2014

31 dicembre 2013

INDICE

INTRODUZIONE	Pag.	3
L'ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE: L'ACCORDO DI AREA VASTA	Pag.	10
LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI	Pag.	18
Progettualità di Area Vasta	Pag.	19
Progetti di miglioramento gestionale regionale	Pag.	23
Progettualità contenimento tempi d'attesa	Pag.	26
Progettualità Prevenzione	Pag.	40
Progettualità dell'Assistenza Sanitaria	Pag.	42
Progettualità dell'integrazione socio-sanitaria	Pag.	53
LA PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI (LEA)	Pag.	56
LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	Pag.	60
IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI	Pag.	75
IL BILANCIO PREVENTIVO	Pag.	89

INTRODUZIONE



La programmazione per l'anno 2014 si colloca all'interno di un quadro economico e normativo caratterizzato da:

- importante contrazione delle risorse economiche (sia a livello nazionale che regionale)
- impianto normativo nazionale (DL 95/2012 convertito con legge 135/2012 "Spending review", DL 158/2012 "decreto Balduzzi" convertito con legge 189/2012, dl 179/2012 "ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese") che pone una serie di vincoli alle principali voci di spesa (farmaci, beni e servizi, personale) e l'individuazione di azioni di riorganizzazione dell'offerta in relazione a precisi standard definiti;
- disposizioni regionali.

Queste disposizioni pur riprendendo di fatto temi già presenti nei punti precedenti, prevedono la conferma ed il rafforzamento del ruolo dell'area vasta quale luogo deputato a:

- o definire una programmazione comune delle attività prevedendo azioni di potenziamento/riconversione in relazione agli standard previsti dalla normativa;
- o attuare azioni strutturali di riconversione in linea con gli standard previsti dal decreto Balduzzi;
- o implementare percorsi assistenziali integrati;
- o avviare percorsi di contenimento della fuga extraregionale attraverso lo sviluppo di azioni di sensibilizzazione/responsabilizzazione dei professionisti.

Uno dei fattori particolarmente innovativi per l'anno 2014 è quello della revisione dei meccanismi di riparto del finanziamento fra gli enti del SSR non più basato sul criterio della spesa storica ma centrato su criteri standard sulla base della popolazione pesata (per età) con indicazioni specifiche per alcuni fattori produttivi.

Le disposizioni regionali prevedono che vengano messe in atto azioni che favoriscano il contenimento dei costi attraverso:

- riduzione dei doppioni assistenziali con il conseguente accorpamento strutturale e delle risorse;
- ridimensionamento dell'organizzazione delle funzioni assistenziali eccedenti gli standard;
- trasformazione dei posti letto per acuti in posti letto di riabilitazione
- rideterminazione quali-quantitativa delle dotazioni organiche.

L'area vasta: il rafforzamento delle modalità coordinate di operatività/funzionamento

Nel 2013 per quanto attiene la funzione di Anatomia Patologica si è provveduto, in continuità con la programmazione 2012, ad implementare e sviluppare modalità condivise di lavoro in particolare anche attraverso l'identificazione dei requisiti per la partecipazione, con capitolato comune, alla gara regionale per i sistemi diagnostici di immunoistochimica. E' stato inoltre predisposto il documento per la regolamentazione dell'accesso e l'utilizzo delle sale settorie per i riscontri diagnostici su pazienti deceduti al CRO di Aviano. La programmazione concordata in Area Vasta per l'anno 2014 prevede un ulteriore rafforzamento delle logiche riorganizzative anche in applicazione al DL 95/2012 in particolare per quanto attiene il perseguimento dell'efficienza gestionale per il contenimento della spesa pubblica.

Anche per le funzioni di Farmacia in area vasta sono state elaborate diverse ipotesi di riorganizzazione che prevedevano da un lato una semplificazione del sistema delle responsabilità e dall'altro la differenziazione delle attività in relazione al mandato specifico. In particolare attualmente le attività coordinate tra il CRO e AOSMA prevedono:

- la preparazione centralizzata dei farmaci antitumorali presso la farmacia del CRO;
- la preparazione centralizzata della galenica tradizionale presso la farmacia dell'AOSMA.

Ulteriori azioni di coordinamento e di integrazione tra le strutture di farmacia dell'area vasta saranno individuate ed implementate nel 2014 in particolare per quanto attiene:

- la promozione dell'utilizzo dei farmaci generici;
- la promozione dell'utilizzo dei biosimilari,
- l'introduzione dei farmaci ad alto costo
- la definizione di eventuali ulteriori protocolli d'uso dei medicinali ad alto costo.

Per la Medicina Trasfusionale sarà necessario prevedere nel 2014 la formalizzazione di alcuni atti istituzionali tra CRO ed AOSMA. Attualmente è avvenuto il passaggio del personale medico e restano da definire i percorsi per l'approvvigionamento dei materiali

In particolare nel 2014 saranno sviluppati ed implementati percorsi di revisione del sistema dell'offerta anche attraverso l'aggregazione di funzioni sanitarie in attuazione al DL 95/2012 in un'ottica di applicazione degli standard del decreto Balduzzi. Questa progettualità di area vasta sarà attuata in sinergia con il livello regionale anche attraverso l'istituzione di specifici gruppi di lavoro che avranno il mandato di predisporre progetti di riorganizzazione centrati su:

- revisione dell'offerta in coerenza agli standard regionali e nazionali;

- semplificazione del sistema delle responsabilità;
- sviluppo di logiche organizzative gestionali centrate su adeguati livelli di efficienza ed economicità.

Anche dal versante delle aree dei servizi amministrativi e di supporto nel corso del tempo sono state implementate logiche riorganizzative basate sull'efficienza e sull'accentramento delle funzioni. In particolare nel 2013 si è consolidato l'ufficio unico di previdenza dell'Area Vasta e sono state realizzate procedure unificate per l'acquisizione di personale. Anche per quanto attiene l'attività formativa si sono sviluppate nel corso del tempo importanti modalità collaborative tra ASS 6, CRO ed AOSMA che hanno consentito la realizzazione di iniziative formative concordando sedi, partecipanti e provider rafforzando in questo modo logiche di integrazione e differenziazione dei programmi formativi aziendali.

E' proseguita con positivi risultati la collaborazione con il DSC nelle diverse fasi dell'attività contrattuale, nonché del Magazzino di Area Vasta, con costanti verifiche interaziendali, al fine di rimuovere problematiche connesse alle modalità di consegna e alle tempistiche di esecuzione in rapporto alle esigenze dei diversi Presidi ospedalieri.

Sono state poste altresì le basi per una revisione delle richieste in G2 di materiali di consumo, gestiti dal Magazzino di Area Vasta e delle relative procedure di reso e di riscontro della fatturazione DSC.

Anche per il 2014 proseguiranno le attività di recupero forzoso dei crediti in sofferenza secondo le modalità stabilite dalla Convenzione stipulata fra le Aziende dell'Area Vasta Pordenonese, procedendo all'iscrizione a ruolo delle posizioni debitorie trasmesse dagli Enti suddetti.

Partendo dall'esperienza e dal consolidamento delle suddette attività, nel corso del 2014, verranno avviate ulteriori sinergie con le altre aziende di area vasta sul versante dei servizi amministrativi centrali e periferici e ciò soprattutto nell'ottica di mettere in sicurezza attività che potrebbero essere pregiudicate dall'impossibilità di garantire il turn over.

Nel 2014, anche sulla scorta delle disposizioni regionali e delle azioni di ridefinizione del sistema dell'offerta andranno ulteriormente consolidati all'interno dell'Area Vasta i meccanismi per assicurare un raccordo tra le Aziende al fine di rispettare i tempi massimi d'attesa ed erogare volumi di attività coerenti con la domanda anche in un'ottica di appropriatezza e di rafforzamento di logiche erogative basate su criteri di priorità clinica definiti e riconosciuti dai professionisti.

Saranno mantenute le attività previste dai programmi di screening regionali in sinergia con l'ASS 6, il CRO ed il coordinamento regionale.

Nel corso del 2013, per quanto attiene il governo clinico e sicurezza delle cure sono state consolidate le seguenti attività:

- Attività di monitoraggio e sorveglianza sulla documentazione clinica con particolare riferimento agli indicatori del programma del rischio clinico regionale;
- Sorveglianza e analisi di eventi avversi;
- Mantenimento delle attività di formazione, sorveglianza e prevenzione delle LdD
- Mantenimento delle attività di sorveglianza e prevenzione delle cadute
- Formazione del personale su tematiche relative alla gestione del rischio e al miglioramento della sicurezza del paziente
- Mantenimento di attività di coinvolgimento degli stakeholders (amici del cuore, ANDOS, tribunale dei diritti del malato).

Le attività per l'anno 2014 saranno sviluppate in coerenza alle indicazioni regionali dando priorità alle tematiche che hanno evidenziato le maggiori criticità per i singoli presidi ospedalieri.

Il progetto di Cure Palliative e Assistenza Domiciliare Pediatrica è nato dalla collaborazione tra AOSMA e ASS6 con l'intento di curare a casa bambini affetti da patologie croniche inguaribili, oncologiche e non, e ha preso avvio nel giugno 2011 grazie al sostegno di Regione FVG, provincia di Pordenone e associazioni di volontariato (Associazione Italiana Leucemie, Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus e Le Petit Port). Scopo del progetto è quello di rispondere a questi bisogni in maniera globale, mettendo il bambino stesso/famiglia e non la malattia al centro del programma di assistenza e cura. Al 30 novembre 2013 sono stati presi in carico 63 bimbi tutti residenti in provincia di Pordenone, con un'età media che si attesta sui quattro anni. Il 30% dei bimbi sono affetti da patologie oncologiche ed il 70% da patologie croniche inguaribili (malattie metaboliche, genetiche). Sono stati effettuati 1474 accessi domiciliari con una media di 26 accessi per paziente e si sono evitati 640 accessi di day-hospital e 89 giorni di degenza ordinaria. Attualmente l'Amministrazione Regionale non ha ancora riconosciuto il finanziamento per l'anno 2014 delle attività di cui sopra.

Per quanto attiene i sistemi informativi nel corso del 2013 si è completata l'installazione ed avvio del nuovo sistema informativo di Pronto Soccorso "SEI" presso i servizi di San Vito al Tagliamento, Spilimbergo e Maniago.

Presso la degenza breve internistica di Pordenone è stata introdotta sperimentalmente, nella cartella clinica di degenza, la procedura PSM (prescrizione e somministrazione medica) per la prescrizione e somministrazione dei farmaci anche in regime di ricovero.

Sono state inoltre realizzate attività di sviluppo del "Gestore Richieste" in particolare nell'ambito della richiesta della dieta.

Diversi miglioramenti sono stati apportati alle cartelle specialistiche già in utilizzo nei vari reparti.

Nel corso del 2013 è stata avviata una nuova versione dell'applicativo "stampa massiva" presso tutti i reparti dell'Ospedale di Pordenone, le altre strutture erano stata avviate nel corso del 2012.

Per quanto riguarda il PACS nel 2013 si è consolidata l'attività di produzione del CD paziente estendendola anche alla cardiologia per gli esami ecocardiografici. Sono state svolte tutte le attività propedeutiche alla dematerializzazione anche per i pazienti interni. In particolare sono state avviate le postazioni di visualizzazione sia con qualità diagnostica che non presso tutti i reparti fruitori di immagini radiologiche dell'azienda.

Infine è stata svolta l'installazione delle postazioni specialistiche CAD per l'ortopedia e la relativa formazione degli operatori.

Nel corso del 2013 sono entrate a regime le postazioni Pacs di refertazione degli esami ecocardiografici presso le relative sedi aziendali.

Per quanto riguarda le componenti infrastrutturali il 2013 è stato determinante per l'avvio del nuovo sistema di domain controller, la partenza dei nuovi proxy e della nuova struttura di repository aziendale dei documenti.

Il sistema di posta aziendale è stato aggiornato con il passaggio alla struttura "exchange" regionale su cui sono migrati tutti gli utenti di AOSMA con aggiornamento del dominio di posta che si è allineato a quello delle altre strutture regionali del sistema sanitario.

Nel 2014 proseguiranno i percorsi di dematerializzazione ed in particolare in alcuni contesti saranno ulteriormente implementate le modalità di prescrizione elettronica (ricetta elettronica).

Per quanto riguarda la privacy nel corso del 2013 l'Azienda ha attuato una serie di azioni al fine di rispondere alle disposizioni impartite dal provvedimento del Garante per la Protezione dei dati personali del 10 gennaio 2013. In prima battuta è stato inibito l'accesso al sistema "visore referti" da parte del personale, di seguito l'Azienda ha partecipato al gruppo di lavoro regionale che ha guidato le azioni correttive da parte di Insiel sul Sistema Informativo Regionale. Nel corso dell'anno sono stati organizzati una serie di incontri per illustrare il nuovo modello di Consenso al trattamento dei dati e di costituzione del Dossier Sanitario e del Fascicolo Sanitario Elettronico sia durante gli eventi che trattano globalmente il problema privacy che in incontri specifici a carattere operativo sull'utilizzo del programma "Gestione Consenso". Attualmente l'Azienda ha una procedura strutturata che prevede l'acquisizione del consenso ad ogni primo accesso alla struttura.

Nel corso del 2013 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 che individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisce, inoltre, un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, garantendo in tal modo la piena attuazione dei principi previsti dalla normativa internazionale, nonché dalla recente normativa in materia (Legge 190/2012).

Nel 2014 è prevista la realizzazione di una "Giornata della Trasparenza" organizzata dall'Area Vasta Pordenonese, come appuntamento nel corso del quale l'Azienda potrà illustrare e discutere con i cittadini e le organizzazioni maggiormente rappresentative i principali temi per raccogliere suggerimenti (sia scritti che verbali) da utilizzare per la rielaborazione annuale del piano della performance nonché per il miglioramento ed il rafforzamento delle logiche di coinvolgimento/partecipazione dei cittadini. Proseguirà in tal senso anche l'impegno, già avviato nel 2013, di "rifacimento" del sito aziendale non solo come adempimento normativo ma quale strumento cardine della comunicazione con i cittadini.

L'ATTUAZIONE DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE: L'ACCORDO DI AREA VASTA





ASSn6
"FRIULI OCCIDENTALE"



CENTRO DI
RIFERIMENTO
ONCOLOGICO



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

ACCORDO AREA VASTA

PER RIPARTO FINANZIAMENTO 2014

Il contesto finanziario dell'esercizio 2014 risulta profondamente condizionato dalla contrazione delle risorse e innovato dai nuovi criteri di riparto delle stesse tra le aziende del SSR.

La metodologia introdotta è quella dei costi standard pro-capite per dieci livelli di assistenza definiti direttamente dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia e desunti:

- o *dalle migliori performance delle aziende del SSR nel biennio 2012-2013,*
- o *da standard nazionali*
- o *costi storici anno 2013*

Per quanto riguarda la definizione del pro-capite è stata utilizzata la popolazione del FVG da anagrafe 2012 pesata secondo i criteri stabiliti per la ripartizione della popolazione del FSN 2012. Per il pro-capite del livello assistenziale della prevenzione è stata utilizzata la popolazione da anagrafe 2012 non pesata, mentre per l'assistenza domiciliare è stata utilizzata la popolazione ultra sessantacinquenne da anagrafe 2012 pesata.

Le risorse finanziarie risultanti dall'applicazione dei parametri indicati sono ulteriormente incrementate con quote specificamente indicate per ciascuna azienda e relative a:

- o *ricerca*
- o *risorse aggiuntive regionali*
- o *attività finalizzate e/o delegate dalla Regione*

Infine viene ripartita tra le tre Aree vaste un'ulteriore quota calcolata su base proporzionale tra il finanziamento standardizzato sui dieci livelli di assistenza e quello del SSR per l'anno 2013, definita quota riproporzionata.

Il finanziamento complessivo assegnato all'Area vasta Pordenonese è pari a € 463.732.347,00 così distinto:



Voci finanziamento/livelli assistenziali	costo standard	pop. riferimento	finanziamento AV
Farmaceutica territoriale	155	324.100	50.235.500,00
AFIR	10	324.100	3.241.000,00
Protesica	15	324.100	4.861.500,00
Specialistica	180	324.100	58.338.000,00
Ricovero	630	324.100	204.183.000,00
Prevenzione	80,94	315.791	25.560.124,00
ADI	33,32	164.557	5.483.311,00
Integrazione sociosanitaria			5.542.823,00
Convenzionata			34.441.796,00
Strutture residenziali spec./handicap			11.578.623,00
Ricerca IRCCS			9.297.000,00
Risorse aggiuntive regionali			6.121.356,00
totale al netto quota riproporzionata			418.884.033,00
quota riproporzionata			44.848.314,00
totale finanziamento Area Vasta Pordenonese			463.732.347,00

con i seguenti valori medi pro capite:

finanziamento		Popolazione AV		q.ta media pro capite
area vasta	463.732.347,00	effettiva	315.791	1.468,48
		pesata	324.100	1.430,83
		pesata > 65	164.557	2.818,07

finanziamento		Popolazione Regione		q.ta media pro capite
Tot. Indistinto regione	2.025.337.733,00	effettiva	1.236.321	1.638,20
		pesata	1.341.029	1.510,29
		pesata > 65	728.632	2.779,64

Il finanziamento complessivo è stato quindi ripartito tra le aziende dell'Area Vasta Pordenonese sulla base della condivisione delle seguenti regole:

- applicazione dei criteri regionali per quanto riguarda i costi standard riferiti ai 10 livelli assistenziali
- assegnazione quota ricerca al CRO
- suddivisione della quota riproporzionata sulla base dell'incidenza del minor finanziamento anno 2014 rispetto al finanziamento anno 2013

Il riparto del finanziamento, conseguentemente, tra le aziende dell'Area Vasta Pordenonese è il seguente:

Voci finanziamento/livelli assistenziali	finanziamento AV	ASS6	AOSMA	CRO
Farmaceutica territoriale	50.235.500,00	50.235.500,00		
AFIR	3.241.000,00	3.241.000,00		
Protesica	4.861.500,00	4.861.500,00		
Specialistica	58.338.000,00	13.181.084,00	36.909.900,00	8.247.016,00
Ricovero	204.183.000,00	48.726.454,00	137.728.946,00	17.727.600,00
Prevenzione	25.560.124,00	24.753.543,00	690.235,00	116.346,00
ADI	5.483.311,00	5.483.311,00		
Integrazione sociosanitaria	5.542.823,00	5.542.823,00		
Convenzionata	34.441.796,00	34.441.796,00		
Strutture res. spec./handicap	11.578.623,00	11.578.623,00		
Ricerca IRCCS	9.297.000,00			9.297.000,00
Risorse aggiuntive regionali	6.121.356,00	2.350.252,00	2.852.058,00	919.046,00
tot. netto quota riproporzionata	418.884.033,00	204.395.886,00	178.181.139,00	36.307.008,00
quota riproporzionata	44.848.314,00	40.448.221,00	5.491.593,00	- 1.091.501,00
tot. finanziamento	463.732.347,00	244.844.107,00	183.672.732,00	35.215.507,00

Le Aziende danno atto, altresì, che il finanziamento RAR indicato nella tabella 1.c.1. "RAR storicizzate nel finanziamento 2014 per il comparto" e tabella 1.c.2 "RAR storicizzate nel finanziamento 2014 per la dirigenza medico, veterinaria, e SPTA" è costruito considerando le quote RAR 2007 e pertanto non tiene conto delle azioni di scorporo degli Ospedali di S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo e delle funzioni ospedaliere dell'Ospedale ex art. 21 LR 13/1995 di Maniago. L'ASS6 risulta pertanto aver ricevuto una maggiore assegnazione RAR che sarà oggetto di successivo trasferimento diretto tra aziende.

Si condivide infine che, fermo restando il finanziamento complessivo, in corso d'anno vi potranno essere delle revisioni della ripartizione della quota riproporzionata in relazione all'andamento delle misure complessive di contenimento dei costi esplicitate nei vincoli gestionali nonché delle misure di revisione dell'offerta assistenziale, declinate nei capitoli successivi. I benefici economici delle eventuali riorganizzazioni sull'offerta ospedaliera, proposte dalle aziende, condivise ed approvate dalla regione, nonché di eventuali ulteriori riparti di risorse regionali saranno destinati ad interventi a favore dei servizi territoriali, fermo restando il comune impegno a perseguire, in maniera solidale, l'equilibrio economico di tutte le Aziende di Area Vasta..

Pordenone, 16.12.2013

Il Direttore Generale
I.R.C.C.S CRO Aviano
f.to Dr. Piero Cappelletti

Il Direttore Generale
ASS6 Friuli Occidentale
f.to Dr. Fabio Samani

Il Direttore Generale
Az. Ospedaliera S. Maria Degli Angeli
f.to Dott. Paolo Bordon



GOVERNANCE DI AREA VASTA

Il processo di riorganizzazione che prende avvio nel 2014 richiede un attento e costante monitoraggio dei fenomeni che riguardano da un lato la salute della popolazione di riferimento, dall'altro l'organizzazione, le attività e i risultati dei vari servizi messi in campo dalle Aziende di Area Vasta.

A tal fine si costituiranno gruppi di lavoro di Area Vasta, con la partecipazione di diverse professionalità presenti nelle tre Aziende, finalizzati all'analisi epidemiologica della popolazione di riferimento nonché alla valutazione degli esiti e al controllo di gestione.

Il ciclo programmazione-controllo di Area Vasta sarà orientato pertanto, oltre che dai tradizionali strumenti di programmazione per lo più basati su indicatori di prestazione e di performance quantitativa, anche dalla capacità di cogliere e misurare fenomeni più strettamente legati alle dimensioni "salute", "bisogni" ed "esiti".

Per questo motivo si intende attivare una cabina di regia di Area Vasta ove monitorare costantemente le diverse attività e i diversi parametri che oggi definiscono i criteri di finanziamento (LEA: spesa ospedaliera, farmaceutica, specialistica, etc.) o che condizionano il consumo di risorse (posti letto, tasso di occupazione, fuga extraregionale, tempi di attesa, etc.), nonché l'impatto sulla salute derivante dagli interventi attuati.

In tal modo, si intende anche sviluppare la cultura della qualità e della responsabilità incentrata sulla descrizione e l'analisi dei processi di cura, dei percorsi assistenziali e dell'impiego delle risorse, sulla tracciabilità delle decisioni e sulla misurazione degli esiti, anche avvalendosi di strumenti e di know how incentrati sulla governance clinica e gestionale.

ICT

L'Information Technology va orientata alla condivisione di informazioni tra più attori del percorso di cura, al fine di consentire decisioni coerenti sul piano clinico-assistenziale nonché, attraverso l'aggregazione di dati, la produzione di informazioni per la governance di sistema.

La c.d. continuità assistenziale deve potersi basare in primo luogo su una continuità informativa quale presupposto per la continuità decisionale.

Le Aziende di Area Vasta intendono pertanto realizzare i presupposti per la creazione tempestiva di un fascicolo sanitario elettronico per il maggior numero di cittadini inclusi nella popolazione di riferimento (affrontando prioritariamente il tema della fragilità), quale strumento di condivisione delle informazioni atto a garantire maggiore sicurezza e maggiore appropriatezza nelle decisioni dei singoli attori professionali, a intervenire proattivamente nelle situazioni di maggior rischio e - non da ultimo - a limitare consistentemente gli sprechi che derivano dalla duplicazione di accertamenti e procedure generata dall'attuale non condivisione delle informazioni.

A supporto dei percorsi di realizzazione degli obiettivi di Area Vasta, oltre che delle tecnologie e delle informazioni già disponibili a sistema, l'Area Vasta potrà dotarsi di approcci metodologici "*Patient Based*" e di strumenti informatici evoluti, basati sulla rilevazione e sull'analisi dei fabbisogni sanitari e socio-sanitari per singolo cittadino incluso nella popolazione di riferimento. Tali strumenti dovranno garantire la possibilità di analisi epidemiologiche, dei percorsi sanitari e socio-sanitari, di outcome e dei

costi, in modo tale da permettere sia valutazioni tradizionali di tipo verticale - per singolo servizio erogatore, sia di tipo orizzontale - per cluster di popolazione assistita.

FORMAZIONE

Ferma restando la necessità di garantire all'interno di ogni singola Azienda di Area Vasta la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione di un'offerta formativa adeguata alle singole specificità aziendali, si intende definire un piano strategico della formazione di Area Vasta, inteso quale momento di governo delle politiche di Area Vasta. Tale piano privilegerà l'interprofessionalità e l'interdisciplinarietà e si baserà principalmente sulla formazione sul campo. Questa sarà orientata tra l'altro alla costruzione di percorsi preventivi–diagnostici–terapeutici–assistenziali condivisi e alla valutazione tra pari delle informazioni derivanti dalla misurazione di indicatori di processo, di esito e di appropriatezza.

Pur mantenendo in capo a ogni singola Azienda di Area Vasta l'esistenza di uffici dedicati alla formazione aziendale, questi si raccorderanno funzionalmente e agiranno in stretto coordinamento operativo per le attività formative strategiche di Area Vasta.

Per il 2014, si intende organizzare in via sperimentale una prima esperienza finalizzata alla definizione di PDTA sulle patologie oncologiche, a supporto dei processi di dipartimentalizzazione di Area Vasta, prevedendo anche il coinvolgimento dei MMG in quanto attori del processo di cura.

Poiché tutte e tre le Aziende di Area Vasta sono provider ECM, si valuterà nel corso dell'anno l'opportunità di unificare le procedure di back office relative alla gestione amministrativa e documentale delle procedure di accreditamento, valutando – se del caso – l'opportunità di esternalizzare tale attività.

CURE PRIMARIE

Coerentemente con la rimodulazione dell'offerta ospedaliera per acuti, si intende dare avvio al processo di riorganizzazione delle cure primarie, secondo le indicazioni nazionali e regionali in materia.

Verrà redatta un'ipotesi progettuale che consideri le seguenti opportunità:

- identificare e attivare le AFT della Medicina Generale, quale dimensione monoprofessionale intradistrettuale all'interno della quale concretizzare le azioni formative e di audit coerenti con la logica di governance clinica ed economico-gestionale suddescritta;
- coinvolgere maggiormente gli UDMG - in una logica di staff alla direzione di distretto - nella definizione, condivisione e attuazione delle attività delle AFT identificandone obiettivi ed indicatori e valutandone i risultati raggiunti;
- identificare e possibilmente attivare, in via sperimentale, prime esperienze di UCCP, intese quali forme associative multiprofessionali organizzate su una sede unica o principale presso la quale prevedere un'erogazione integrata di attività sanitarie e sociosanitarie, armonizzando le attuali forme associative della medicina generale verso un progressivo superamento delle stesse;

- prevedere la possibilità di realizzare le UCCP anche attraverso la messa a disposizione di locali/servizi/personale amministrativo, sanitario e sociosanitario a favore dei professionisti convenzionati;
- sperimentare un accordo aziendale con la Medicina Generale che consideri la possibilità di legare una quota parte variabile di incentivi economici alle precondizioni di equilibrio di bilancio aziendale e di raggiungimento di livelli predeterminati di spesa farmaceutica tali da liberare risorse per un sistema graduale di premialità basato su indicatori gestionali e clinici di performance.

Dette ipotesi potranno trovare concretezza solo previa esplicita autorizzazione da parte regionale.

PERCORSI PREVENTIVI–DIAGNOSTICI–TERAPEUTICI–ASSISTENZIALI–RIABILITATIVI

Al fine di rendere coerenti le politiche della prevenzione e della promozione della salute e quelle della gestione clinica della cronicità, con particolare riferimento ai temi del rischio cardiovascolare e metabolico, si conviene che le attività svolte dalle strutture di diabetologia e di cardiologia preventiva, attualmente incardinate in seno all'AOSMA, vengano portate in capo all'ASS6.

Si contribuirebbe in tal modo a sviluppare ulteriormente la cultura della prevenzione e quella della gestione della cronicità, che richiedono unitarietà di approccio scientifico e professionale, proattività, presa in carico multiprofessionale.

La definizione di PDTA condivisi andrebbe inquadrata - secondo quanto suesposto - nell'ambito delle attività strategiche di formazione di Area Vasta. L'applicazione dei PDTA prenderebbe corpo in seno alle AFT e alle UCCP, per quanto di rispettiva competenza. La valutazione della situazione epidemiologica attuale e dei risultati conseguenti alle diverse azioni darebbe significato alle logiche suddescritte di governance clinica e gestionale.

POLITICHE DI AREA VASTA: RIABILITAZIONE

La riconversione delle strutture per acuti previste dal DL 95/2012 prevedono una progettualità condivisa di Area vasta in particolare per quanto riguarda le aree da riconvertire o da implementare quali la post-acuzie e la riabilitazione estensiva.

L'area vasta è caratterizzata da: scarso coordinamento dei processi riabilitativi, molteplicità dell'offerta pubblica e privata accreditata, importanti fenomeni di fuga in particolare extra regionale.

Sono inoltre stati avviati e successivamente fermati i progetti su alcuni servizi (es. riabilitazione in acqua presso Maniago) che richiedono un ripensamento e la formulazione che tenga conto dell'assetto di area vasta.

Per il 2014 si ritiene quindi necessario:

- 1 – definire un progetto dei servizi riabilitativi di area vasta
- 2 – definire le forme di governance e di coordinamento

3 – definire un progetto specifico da sottoporre alla DCSPSF sul ruolo della riabilitazione in acqua in area vasta a partire dal progetto di Maniago

4 – definire un progetto di valutazione della attività in atto finalizzato a contrastare il fenomeno della fuga.

RICERCA

Riconoscendo nelle attività di ricerca un ruolo importante per lo sviluppo del servizio sanitario, per la valorizzazione dei professionisti che vi operano e per le ricadute positive sulla salute della popolazione di riferimento, le tre Aziende di Area Vasta intendono contribuire congiuntamente a iniziative di ricerca, con particolare riferimento a quella traslazionale e a quella condotta “nel mondo reale”, anche al fine di supportare e valorizzare il ruolo del CRO nelle sue attività istituzionali quale Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico.

Da parte di ASS6 verranno messe in atto azioni finalizzate a sostenere l'attività di ricerca del CRO anche attraverso le opportunità di reclutamento - nell'ambito della propria popolazione di riferimento - di casi eligibili nei trial clinici condotti dal CRO.

Altresì, da parte delle tre Aziende di Area Vasta verranno perseguite opportunità di ricerca - sia osservazionale che sperimentale - nel mondo reale, ovvero su persone e popolazioni non selezionate, in condizioni di “usual care”. In particolare, verrà tenuto in considerazione il possibile ruolo dei MMG in tali iniziative, con particolare riferimento alle opportunità di sviluppare attività di ricerca farmacologica di fase 3b e 4.

LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI



1.1 Attuazione delle scelte strategiche regionali

PROGETTUALITÀ DI AREA VASTA

1.1.1 Riorganizzazione dell'offerta ospedaliera (DL 95/2012 e sicurezza dei pazienti) e aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta

Linea 1.1.1.1 Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta	
Raccordo con la programmazione precedente Laboratorio - In questi anni l'attività di patologia clinica (esclusa l'urgenza ed il CRO) dell'Area Vasta pordenonese è stata centralizzata presso l'Ospedale di Pordenone. Anatomia - Si è costituito un dipartimento di anatomia patologica tra AOSMA e CRO Radiologia – E' stato istituito il servizio di guardia radiologica attiva presso l'ospedale di Pordenone Ortopedia – Attuazione di un protocollo per le urgenze ortopediche in Area Vasta.	
Obiettivo aziendale Attuare nuovi modelli organizzativi sanitari che consentano di aumentare l'efficienza e di valorizzare le competenze professionali specifiche	Risultato atteso a) Entro 30/06/2014 redazione condivisa di un progetto di riorganizzazione per: - Laboratorio di patologia clinica di area vasta - Anatomia patologica di area vasta - Servizio di radiologia su h 24 su area vasta - Altro b) Entro il 31/12/2014 avvio del progetto
Azioni e Interventi Laboratorio <ul style="list-style-type: none">- costituzione di un gruppo di lavoro specifico (CRO e AOSMA) con l'obiettivo di predisporre un progetto operativo di revisione e riorganizzazione delle linee produttive comuni- evidenza del progetto entro il 30 giugno- attuazione del progetto da dicembre 2014 Radiologia <ul style="list-style-type: none">- avvio del servizio h 24 per intera AOSMA entro primo trimestre 2014 costituzione di un gruppo di lavoro specifico (CRO e AOSMA) con l'obiettivo di predisporre un progetto operativo per l'attivazione di un servizio di radiologia unico di area vasta sulle 24 ore- evidenza del progetto (ampliamento per l'area vasta) entro il 30 giugno- attuazione del progetto condiviso con CRO da dicembre 2014 Anatomia Patologica <ul style="list-style-type: none">- ottimizzazione delle linee produttive al fine di migliorare l'efficienza gestionale e ridurre i costi Ai gruppi di lavoro partecipa l'ASS6 al fine di raccordare le proposte con l'offerta complessiva del privato accreditato.	

Linea 1.1.1.2 Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012	
Obiettivo aziendale Riorganizzazione delle funzioni sanitarie ospedaliere - Applicazione standard del decreto Balduzzi	Risultato atteso Le Aziende entro 28/02/2014 dovranno proporre e trasmettere alla DCSPSF un programma con alcune azioni di riconversione,

	riduzione o soppressione delle strutture ridondanti rispetto a quanto previsto dagli standard stessi o che stanno operando sotto gli standard di sicurezza.
<p>Azioni e Interventi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Costituzione di un gruppo di lavoro di Area Vasta per la definizione di progetti operativi di riconversione/riduzione in coerenza alle indicazioni del Balduzzi in particolare per: - oncologia - chirurgia - medicina - sistema dell'emergenza/urgenza. <p>In particolare per l'oncologia si è concordato di attivare un dipartimento di oncologia medica di Area Vasta con la regia del CRO di Aviano al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementare i percorsi diagnostico-terapeutici; • condividere le funzioni di farmacologia clinica; • condividere l'utilizzo delle attrezzature; • mantenimento dei livelli di offerta anche in relazione alle sedi. <p>In ambito chirurgico si prevede la predisposizione di una proposta di differenziazione di attività oncologica tra CRO e AOSMA per garantire appropriati volumi di attività in relazione agli esiti.</p> <p>Per ciascuna specialità andrà predisposto un progetto di riorganizzazione con evidenza della semplificazione del sistema delle responsabilità, del sistema dell'offerta (tipologia dell'attività, accessibilità territoriale ed oraria etc), dotazioni di risorse umane, strutturali e tecnologiche con evidenza dell'impatto economico a livello di area vasta.</p> <p>Predisposizione dei progetti entro il 28 febbraio 2014</p> <p>L'ASS6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coordina l'attività di Area Vasta • integra le proposte di riorganizzazione ospedaliera con la propria offerta di riabilitazione e di post-acuzie (RSA, hospice, residenze protette, adi, aggregazioni funzionali della medicina generale • definisce i seguenti progetti specifici: "Progetto sacile" e "Progetto Maniago" inclusivo dell'ipotesi di progetto di riabilitazione in acqua. <p>Nota esplicativa: Nell'ambito della propria Area Vasta, le direzioni generali metteranno in atto le azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012, secondo i seguenti criteri di priorità:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Eliminazione o riduzione dei doppiati assistenziali con il conseguente accorpamento strutturale e delle risorse (spazi, personale, tecnologie, ecc.); b. Ridimensionamento dell'organizzazione delle funzioni assistenziali eccedenti gli standard; c. Trasformazione dei posti letto per acuti in posti per riabilitazione, laddove gli standard lo richiedano, tenendo conto che le RSA svolgono già in parte la funzione riabilitativa; d. Rideterminazione quali-quantitativa delle dotazioni organiche. 	

1.1.3 Aggregazione di funzioni amministrative per area vasta

Linea 1.1.3.1 Completamento dei progetti avviati negli anni precedenti	
Obiettivo aziendale Consolidamento delle attività svolte nel 2013 (Trattamento previdenziale, Gestione personale dipendente – concorsi, Gestione economico-finanziaria, Approvvigionamento e logistica, Fiscalità, Sviluppo albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta) e avviamento di ulteriori sinergie con le altre aziende di area vasta sul versante dei servizi amministrativi centrali e periferici e ciò soprattutto nell’ottica di mettere in sicurezza attività che potrebbero essere pregiudicate dall’impossibilità di garantire il turn over.	Risultato atteso <u>Trattamento previdenziale:</u> l’Ufficio unico, ormai rodato nella sua funzionalità, proseguirà le azioni nel 2014 con misure volte alla stabilizzazione dell’assetto organizzativo. <u>Gestione personale-concorsi:</u> le Aziende, considerate le importanti sinergie raggiunte e i risultati conseguiti, perseguiranno tale obiettivo anche nel 2014 promuovendo procedure concorsuali in comune relativamente alle eventuali figure professionali di reciproco interesse che saranno individuate in corso d’anno. <u>Gestione economico-finanziaria:</u> nel corso del 2014 le attività iniziate nell’anno precedente proseguiranno mettendo a regime il sistema centralizzato di recupero crediti in sofferenza. <u>Approvvigionamenti e logistica:</u> proseguiranno nel 2014 le azioni volte alla stabilizzazione e all’affinamento delle attività correlate al Magazzino Unico presso l’Interporto di Pordenone (per i beni sanitari e non sanitari gestiti a scorta), con l’obiettivo di ridurre quanto più possibile problematiche connesse alle modalità di consegna dei materiali e alle tempistiche di esecuzione in rapporto alle specifiche esigenze dei diversi Presidi ospedalieri. <u>Fiscalità:</u> il Servizio di consulenza fiscale è centralizzato in Area vasta e proseguirà in tale modalità per tutto l’anno 2014. <u>Albo fornitori di beni e prestatori di servizi di Area Vasta:</u> Consolidamento a livello di area vasta pordenonese dell’Albo Fornitori, quale strumento propedeutico allo svolgimento dell’attività contrattuale di competenza aziendale (contratti di fornitura di beni e servizi di valore inferiore a € 40.000) e documentazione correlata.
Azioni e Interventi: <ul style="list-style-type: none">• Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013• Costituzione gruppo di lavoro di area vasta• Predisposizione di un progetto di riorganizzazione entro il 1° semestre 2014.	

1.1.4 Programmazione comune di Area Vasta

Linea 1.1.4.1 Piano di formazione di Area Vasta	
Raccordo con la programmazione precedente:	
<p>I Servizi formazione collaborano da tempo nell'organizzazione di attività formative condivise in relazione ad aree di intervento comuni.</p> <p>Nel 2013 in area vasta sono stati progettati e realizzati i seguenti corsi in più edizioni:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Corso per dirigenti e preposti sulla sicurezza negli ambienti di lavoro (co-provider AOSMA-CRO)2. Il Melanoma (Org. AOSMA aperto ASS6 e CRO)3. Gestione clinica e percorsi diagnostico/assistenziali dedicati al paziente ematologico avviato al trapianto. (co-provider AOSMA-CRO)4. Tossicologia medica: avvelenamento da funghi (Co-Provider AOSMA-ASS6)5. Strategie territoriali operative per sopravvissuti al suicidio (STOPPS) (Org. ASS6 aperto AOSMA)6. La diagnosi in psichiatria tra clinica e politica dei servizi. (Org. ASS6 aperto AOSMA)7. La ricerca sul farmaco e prontuario farmaceutico di area vasta. Accesso alla banca dati TERAP e aggiornamenti sulla nuova versione. (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO)8. INTERNET E SANITA': strumenti di ricerca e criteri di selezione delle fonti. Repertori di linee guida (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO)9. PUBMED DI BASE: strategie di interrogazione della banca dati e recupero del full-text dell'articolo (Co-provider AOSMA-ASS6-CRO)10. La normativa anticorruzione e il nuovo codice di comportamento del dipendente pubblico. (Org. AOSMA aperto CRO)	
Obiettivo aziendale	Risultato atteso
rafforzare la co-progettazione delle attività formative nelle aree di intervento individuate	evidenza delle attività co-progettate
Azioni e Interventi:	
organizzazione partecipata di progetti formativi su aree specifiche quali:	
<ul style="list-style-type: none">- la sicurezza dei lavoratori e del paziente,- le banche dati biomediche,- la tutorship,- percorsi diagnostici assistenziali concordati,- aspetti relazionali/assistenziali emergenziali	

PROGETTI DI MIGLIORAMENTO GESTIONALE REGIONALE

1.1.5 Progettualità del Sistema Informativo

Linea progettuale 1.1.5.1 Firma digitale	
Obiettivo aziendale Estensione obbligatoria della Firma digitale	Risultato atteso A partire dalla seconda parte dell'anno, è obbligatorio l'utilizzo della firma digitale per i seguenti documenti: <ul style="list-style-type: none">- G2 Clinico >80% del totale dei referti- Laboratorio e microbiologia > 80% del totale dei referti- Medicina trasfusionale >80% del totale dei referti- Anatomia patologica >95 % del totale dei referti- Radiologia > 80% del totale dei referti
Azioni e Interventi: -mantenimento dei livelli consolidati di utilizzo della firma digitale -implementazione di un sistema di monitoraggio strutturato di analisi per SOC e singolo professionista Nota: Sono da escludere nel calcolo del denominatore le strutture: Direzione Medica, Nefrologia, Pneumologia, Cardiologia San Vito e Spilimbergo	

Linea progettuale 1.1.5.2 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
Azioni e Interventi: - mantenimento dell'attività	
Obiettivo aziendale: Migliorare il flusso della scheda di dimissione ospedaliera	Risultato atteso: Tutti i campi devono essere compilati, con una completezza =>95%
Azioni e Interventi: - strutturazione di una reportistica aziendale per il monitoraggio costante della compilazione della SDO	

Linea progettuale 1.1.5.4 Privacy	
Obiettivo aziendale: Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione degli episodi sanitari	Risultato atteso: - Prosecuzione nell'implementazione della raccolta consenso - Recepimento del regolamento ex art. 20.
Azioni e Interventi: - Predisposizione di un piano formativo con evidenza di corsi di formazione rivolti ai dipendenti in materia di privacy, durante i quali tratterà anche la procedura per la raccolta del consenso. - L'Azienda garantisce la partecipazione dei propri operatori ai lavori coordinati dalla Direzione Centrale.	

Linea progettuale 1.1.5.5 Order Entry	
Raccordo con la programmazione precedente: l'Order Entry rappresenta una modalità già presente in AOPN di richiesta di prestazioni/consulenze.	
Obiettivo aziendale: Attivazione del modulo per la gestione delle richieste di ordini e/o prestazioni sanitarie all'interno delle strutture di diagnosi e cura	Risultato atteso: Attivazione entro la fine del 2014
Azioni e Interventi: - implementazione dell'attività di utilizzo di Order Entry nei presidi ospedalieri di Spilimbergo e San Vito e completamento presso le strutture dell'ospedale di Pordenone.	

1.1.6 Progettualità delle attività centralizzate

Linea progettuale 1.1.6.1 PACS	
Raccordo con la programmazione precedente: Nell'ambito del progetto PACS regionale l'AOSMA è stata l'azienda pilota per l'introduzione di questa modalità	
Obiettivo aziendale: Attivazione dell'archiviazione degli esami ecocardiografici nel repository regionale secondo i profili di integrazione definiti nell'ambito del sistema PACS regionale da parte di INSIEL	Risultato atteso: Gli esami sono disponibili nel repository regionale
Azioni e Interventi: E' garantita l'archiviazione nel repository regionale come da indicazioni.	
Raccordo con la programmazione precedente: Attualmente la soc di Ginecologia presso l'ospedale di Pordenone già referta tramite G2.	
Obiettivo aziendale: Estensione del sistema PACS regionale ESAOTE alla diagnostica ecografica dei servizi ospedalieri di ginecologia.	Risultato atteso: Attivazione della refertazione sul G2/ESTENSA in almeno il 50% delle strutture ospedaliere di ecografia.
Azioni e Interventi: Valutazione di impatto per l'introduzione del sistema Pacs nella SOC di ginecologia di Pordenone	

<p>Obiettivo aziendale: Tracciati ECG: refertazione, archiviazione, conservazione legale sostitutiva e consultazione intra ed extra aziendale.</p>	<p>Risultato atteso: Le aziende collaborano con il DSC alla:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mappatura delle attuali soluzioni tecnologiche e flussi operativi implementati a livello di ciascuna Azienda per l'acquisizione, refertazione e gestione dei tracciati ECG. - verifica dell'effettiva necessità clinica di condivisione in un ambito sovra aziendale dei referti e i tracciati ECG. - valutazione delle opportunità e dei benefici nella gestione dei tracciati ECG come evidenze documentali (archivio documentale con una specifica classe documentale) piuttosto che come insieme di rappresentazioni grafiche di dati clinici (PACS come archivio immagini e report strutturati). - individuazione delle possibili soluzioni tecnologiche e di impianto informativo per la condivisione di referti e tracciati ECG a livello extra –aziendale e per l'eventuale successiva fase di conservazione legale sostitutiva.
<p>Azioni e Interventi: Saranno garantiti adeguati livelli di collaborazione per l'attività prevista.</p>	



1.3.1 PROGETTUALITA' CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Linea n. 1.3.1.1: Contenimento dei tempi d'attesa	
<p>Raccordo con programmazione precedente : come previsto dalla programmazione regionale anche per il 2013 è stato predisposto il piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi d'attesa con l'individuazione delle prestazioni critiche individuate secondo i criteri esplicitati nello stesso documento.</p> <p>Nel corso dell'anno è stata monitorizzata la situazione e sono state apportate alcune azioni correttive. Anche nel 2013, pur applicando alcuni correttivi, permangono delle difficoltà nella gestione dei tempi d'attesa per la patologia oncologica di tipo urologico.</p>	
<p>Obiettivo aziendale: Rispetto dei tempi d'attesa in ambito di Area Vasta, secondo le indicazioni previste dal DGR 1439.</p>	<p>Risultato atteso: I tempi di attesa di tutte le prestazioni individuate sono rispettati nei monitoraggi regionali.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Rispetto del piano di produzione di Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa</p>	<p>Risultato atteso: Sono rispettati i volumi di produzione delle prestazioni critiche come individuate nel piano di produzione allegato</p>
<p>Azioni ed interventi: -stesura del piano di contenimento dei tempi d'attesa 2014; -monitoraggio periodico del rispetto dei tempi e volumi.</p>	

Linea 1.3.1.2 Rispetto di norme e indicazioni sui tempi di attesa	
<p>Raccordo con programmazione precedente : i documento sotto riportati, redatti nel 2012 sono stati rivalutati alla luce delle regole del 2013 e sono pubblicati sui siti istituzionali di tutte le Aziende, lo stesso materiale è disponibile presso gli URP. Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate in attività istituzionale/libera professione è stato monitorizzato con particolare attenzione per le prestazioni critiche e ha rispettato i parametri previsti. L'azienda ha inviato secondo le tempistiche previste tutti i dati per i monitoraggi regionali e nazionali. Nel corso del 2013 non sono stati formalizzati criteri di priorità regionali.</p>	
<p>Obiettivo aziendale: 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: Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014.</p>
<p>Obiettivo aziendale: Libera professione: Il rapporto fra i volumi di prestazioni erogate nell'ambito delle attività istituzionali e quelli erogati in libera professione intramuraria ambulatoriale e di ricovero rispondono ai vincoli normativi e sono in continuità con i risultati storicizzati.</p>	<p>Risultato atteso: Il rapporto risponde ai requisiti normativi ed è in continuità con quanto raggiunto nel corso del 2013 (\pm 5%).</p>
<p>Obiettivo aziendale: Monitoraggio tempi d'attesa - Le Aziende partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali</p>	<p>Risultato atteso: Sono trasmessi entro i termini definiti dalla DCSPS i dati previsti per i monitoraggi.</p>

sulle attività istituzionali e ALPI.	Il monitoraggio ALPI viene incluso nei monitoraggi regionali.
Obiettivo aziendale: Criteri di priorità - Applicare i criteri di priorità definiti dal livello regionale.	Risultato atteso: Avvio delle agende di prenotazione stratificate per criterio di priorità entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.
Azioni interventi <ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento del materiale informativo e delle procedure di Area Vasta entro il 1 marzo 2014 con pubblicazione sui siti aziendali e all'interno delle strutture. - Il rapporto attività istituzionale/libera professione è monitorato e mantenuto, al netto dell'attivazione di nuove strutture. - Sono rispettati i tempi di invio definiti dalla DCSPS per i dati previsti per i monitoraggi regionali e ALPI. - Definire un piano concordato tra Direzione Centrale ed Area Vasta per l'introduzione dei criteri già definiti nel corso del 2012 e non ancora formalizzati 	

PIANO DI AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA





PIANO DI PRODUZIONE DELL' AREA VASTA PORDENONESE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

2014

Premessa

La gestione delle liste d'attesa costituisce uno dei problemi più persistenti dei servizi sanitari in generale. Essa è fortemente connessa alla più generale gestione dei servizi sanitari, e risente dei provvedimenti e delle azioni condotte in tale ambito. Una politica settoriale sulle liste d'attesa non può dare soluzioni se non con la graduale riorganizzazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, di alcuni interventi in ricovero ordinario o in predefiniti interventi in DH.

Nella pianificazione operativa dell'Area Vasta Pordenonese vengono ad essere sviluppate le tematiche atte a dimensionare, attraverso l'utilizzo di alcuni selezionati indicatori, i volumi di attività programmati per le diverse classi di attività proprie della mission istituzionale assegnata di ogni Azienda. Nel PAL/PAO 2014 ciascuna Azienda ha indicato i volumi che si prevedono per l'anno 2014 per l'elenco delle prestazioni individuate dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 fissando tempi massimi ed evidenziando, in particolare, gli scostamenti previsti rispetto alle proiezioni 2013. Per quanto concerne le prestazioni individuate ai sensi dell'art. 3, comma 1 della L.R. 6.4.2009, n. 7, "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", l'Area Vasta Pordenonese elabora il "Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei tempi di attesa", definendo, fra l'altro, per ogni tipologia, i volumi prestazionali che ciascuna delle Aziende e delle strutture private accreditate che la compongono si impegnano a garantire in risposta ai fabbisogni previsti, con correlata previsione di posti in agenda. Relativamente alle indicazioni previste dalla DGR 2348/2010, ai fini dell'applicazione dei commi 1 e 2 dell'art.12 della L.R.7/2009 all'Art.12 della stessa viene riconfermato l'impegno formalizzato nell'anno 2012.

Note metodologiche

La stima dei volumi di produzione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero previsti con le proiezioni 2013 e le previsioni 2014, sono articolate per ogni struttura erogante e sono state stimate dai dati di monitoraggio trimestrale del piano di produzione ovvero dall'ultimo disponibile elaborato come da indicazioni regionali dai dati consolidati al 30 settembre 2012. Le previsioni dei volumi di attività per il 2014, potranno essere soggetti a rivalutazione in un'ottica di possibile reingegnerizzazione dei processi di produzione. Il piano di produzione sarà rivalutato trimestralmente nell'ottica di affinare gli interventi aziendali nella logica di ampliamento degli strumenti di governo orientati al recupero dell'appropriatezza prescrittiva, dello sviluppo delle agende costruite per criteri di priorità, della semplificazione delle prestazioni specialistiche e di tutto

Handwritten signatures and initials.

quanto derivato dal monitoraggio delle prestazioni ALP. Conseguentemente, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 "Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell'ambito del Servizio sanitario regionale", dalla DGR 1439 dd 28/7/2011 che recepisce e specifica il "Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012", G.U. e in conformità alle "Linee per la gestione 2014 del Servizio Sanitario Regionale", l'Area Vasta Pordenonese ha predisposto il "Piano di produzione dell'Area Vasta Pordenonese per il contenimento dei tempi di attesa".

ARTICOLAZIONE DEL PIANO E DEGLI OBIETTIVI:

- 1. Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali.**
- 2. Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.**
- 3. Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.**
- 4. Gestione tempestiva della propria struttura dell'offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull'apertura e la chiusura delle agende.**

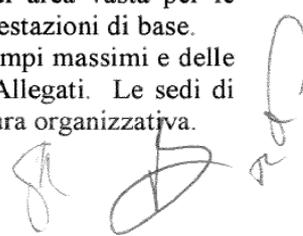
1) Piano di contenimento dei tempi di attesa in una logica di integrazione di Area Vasta e relativi monitoraggi regionali .

Come previsto dalle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2014, l'elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla DGR 1439 del 28/7/2011.

Le prestazioni da monitorare, per le quali sono definiti i tempi massimi, sono quelle considerate di primo accesso e quindi non vengono considerate:

- le prestazioni urgenti;
- le prestazioni urgenti differibili;
- le visite e/o prestazioni di controllo, intese come successive ad un primo accesso e programmate dallo stesso specialista o comunque effettuate in Area Vasta entro 6 mesi dalla visita precedente e richiesta come visita di controllo;
- le prestazioni erogate nell'ambito di specifici percorsi diagnostico terapeutici;
- le prestazioni erogate nell'ambito di programmi regionali di prevenzione attiva;

Nel piano di produzione sono previsti i volumi programmati per le singole prestazioni individuate dalla normativa e dalla pianificazione regionale e inoltre sono individuate le sedi, all'interno dell'area vasta, che garantiscono i tempi massimi d'attesa per ogni prestazione oggetto di monitoraggio. Il tempo massimo viene rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base. Gli elenchi completi delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione e dei volumi previsti per il 2014 vengono riportati negli Allegati. Le sedi di ricovero sono individuate dalle aziende erogatrici in ordine alla specifica struttura organizzativa.



Il gruppo tecnico di area vasta mediante il monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa assicura il coordinamento delle attività necessarie a garantire in almeno 2 sedi il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni indicate nella circolare della DCSISPS prot. N. 22865 del 29 dicembre 2010.

Nell'allegato 1 è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2014, che indica per i soggetti erogatori dell'area vasta, la proiezione delle prestazioni effettuate nel 2013 e la previsione per il 2014. Tutti gli scostamenti vengono motivati.

Nell'allegato 2 è riportato lo schema relativo agli interventi chirurgici oggetto del piano di contenimento dei tempi di attesa e per le quali valgono le stesse considerazioni dell'allegato 1.

Nell'allegato 3 è riportato lo schema relativo ad altre prestazioni erogate in regime di ricovero DH/DS e ambulatoriale.

Nell'allegato 4 è riportato lo schema relativo alle prestazioni ambulatoriali, dei relativi tempi massimi e delle sedi di erogazione accreditate. Per le prestazioni di ricovero si faccia riferimento agli Allegati 2 e 3.

2) Partecipazione allo sviluppo dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.

Come già garantito nel 2012 per i precedenti gruppi specialistici di ORL, Ortopedia, Dermatologia, Endocrinologia e Gastroenterologia, l'Area Vasta contribuisce con i propri professionisti allo sviluppo e all'implementazione dei criteri di priorità regionali secondo le indicazioni della Direzione Centrale Salute.

3) Implementazione delle agende di prenotazione distinte per codice di priorità entro quattro mesi dalla diffusione ufficiale dei criteri di priorità a seguito dell'attivazione dell'offerta.

In continuità a quanto già operato nel 2013 l'Area Vasta partecipa ai gruppi che verranno istituiti per tutte le agende interessate dai criteri di priorità regionali. Oltre alle agende attive dal 2011 (Cardiologia ed Ecografia addome) l'Area Vasta ha partecipato nel 2012 ai tavoli tecnici attivati dalla DCS per lo sviluppo dei criteri di priorità in cinque specialistiche, conclusi con le relative Consensus Conference; le agende di prenotazione stratificate per criteri di priorità verranno avviate entro 4 mesi dalla diffusione ufficiale e a seguito dell'attivazione dell'offerta di formazione regionale dei professionisti.

4) Gestione tempestiva della propria struttura dell'offerta, rispettando il dettato nazionale e regionale sull'apertura e la chiusura delle agende.

Si riportano di seguito le modalità di intervento ed azioni per garantire i tempi massimi di attesa in casi di criticità impreviste.

1. in caso di impossibilità a far fronte alle tempistiche previste dai criteri di priorità per riduzione imprevista della capacità erogatrice delle varie sedi, le strutture devono prevedere prioritariamente un piano interno di riorganizzazione e riassorbimento delle prenotazioni e successivamente la comunicazione al gruppo tecnico per le proposte operative agibili dalle direzioni strategiche.

2. Gli strumenti generali comunque utilizzabili sono riconducibili anche a:

1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, riallocazione interna di risorse;



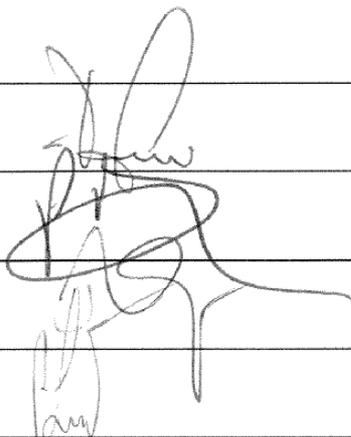
2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte della Azienda per i Servizi Sanitari n.6 “ Friuli Occidentale”.
3. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e monitoraggio dei tempi d’attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalla DGR 1439 del 28/7/2011 come specificato anche nelle “Linee per la gestione 2014 del Servizio sanitario regionale”
4. utilizzo, al fine di ridurre l’inappropriatezza prescrittiva di agende CUP costruite sui criteri di priorità, condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori.
5. Le Aziende di Area Vasta confermano per il 2014 le modalità e percorsi comuni in caso di superamento dei limiti di tempo previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell’art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009
6. Le Aziende di Area Vasta partecipano ai monitoraggi nazionali e regionali sulle attività istituzionali inserendo inoltre, in quello regionale, le prestazioni effettuate in regime ALPI.

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall’art. 13 della L.R. 7/2009, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l’uso dei siti aziendali e la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta. I dati relativi ai tempi di attesa, vengono analizzati dal gruppo tecnico e pubblicati trimestralmente sui siti internet di tutte le aziende di Area Vasta.

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all’Azienda per i Servizi Sanitari n° 6 “Friuli Occidentale” che ha il compito di:

- monitorare il piano per il controllo dei tempi d’attesa attraverso la reportistica trimestrale e attivare, concordemente con le altre Aziende di area vasta, i vari strumenti che consentono di rimodulare l’offerta in relazione all’andamento della domanda e dei tempi di attesa
- definire, concordemente fra tutte le Aziende di area vasta, le misure di intervento per situazioni improvvise di forza maggiore (scioperi, guasti, ecc.), specificando le soluzioni che si prevede di intraprendere e le modalità di informazione all’utenza mediante incontri specifici, sentiti anche gli specialisti coinvolti compresi i soggetti privati accreditati.

Pordenone, li 09.12.2013

Il Direttore Generale ASS n.6	
Il Direttore Generale A.O.S.M.A.	
Il Direttore Generale C.R.O.	
Il Direttore Generale C.C. San Giorgio	

ALLEGATO 1
 AREA VASTA PORDENONESE
 PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
 DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Visita oncologica	89.7	AOSMA	1.070	763	1.017	1.000
		CRO	2.142	1.266	1.615	1.600
		Totale strutture pubbliche	3.212	2.029	2.632	2.600
		Totale AVPN	3.212	2.029	2.632	2.600
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	AOSMA	8.505	6.202	8.269	8.200
		CRO	3.006	2.282	2.977	3.000
		Totale strutture pubbliche	11.511	8.484	11.246	11.200
		Totale strutture private	2.467	1.796	2.395	2.400
		Totale AVPN	13.978	10.280	13.641	13.600
TC con o senza contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	AOSMA	2.576	1.927	2.569	2.500
		CRO	684	507	691	690
		Totale strutture pubbliche	3.260	2.434	3.260	3.190
		Totale strutture private	324	253	337	330
Totale AVPN	3.584	2.687	3.598	3.520		
TC con o senza contrasto Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1	AOSMA	399	261	348	350
		CRO	102	69	86	80
		Totale strutture pubbliche	501	330	434	430
		Totale strutture private	46	50	67	60
Totale AVPN	547	380	501	490		
TC con o senza contrasto Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.1	AOSMA	54	28	37	40
		CRO	11	6	7	5
		Totale strutture pubbliche	65	34	44	45
		Totale strutture private	13	10	13	10
Totale AVPN	78	44	58	55		
TC con o senza contrasto Addome completo	88.01.6 - 88.01.1	AOSMA	2.713	1.989	2.652	2.600
		CRO	660	459	625	620
		Totale strutture pubbliche	3.373	2.448	3.277	3.220
		Totale strutture private	506	371	495	500
Totale AVPN	3.879	2.819	3.772	3.720		
RM Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.1	AOSMA	867	702	936	870
		CRO	470	278	371	370
		Totale strutture pubbliche	1.337	980	1.307	1.240
		Totale strutture private	492	545	727	700
Totale AVPN	1.829	1.525	2.034	1.940		
RM Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	AOSMA	160	109	145	150
		CRO	148	93	131	130
		Totale strutture pubbliche	308	202	276	280
		Totale AVPN	308	202	276	280
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	AOSMA	14.403	10.579	14.105	14.000
		CRO	1.266	767	1.008	1.000
		Totale strutture pubbliche	15.669	11.346	15.113	15.000
		Totale strutture private	4.237	3.081	4.108	4.100
Totale AVPN	19.906	14.427	19.221	19.100		

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Ecografia Mammella	8.73.1; 88.73.	AOSMA	7.500	5.651	7.535	7.500
		CRO	3.352	2.518	3.294	3.300
		Totale strutture pubbliche	10.852	8.169	10.829	10.800
		Totale strutture private	2.174	1.462	1.949	1.950
		Totale AVPN	13.026	9.631	12.778	12.750
Colonscopia	45.23.00	AOSMA	1.936	1.382	1.843	1.800
		CRO	255	273	325	300
		Totale strutture pubbliche	2.191	1.655	2.168	2.100
		Totale strutture private	581	437	583	580
		Totale AVPN	2.772	2.092	2.750	2.680
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00	AOSMA	299	224	299	250
		CRO	52	46	59	50
		Totale strutture pubbliche	351	270	358	300
		Totale strutture private	32	31	41	40
		Totale AVPN	383	301	399	340
Esofagogastroduodenoscopia	45.13;45.16	AOSMA	3.239	2.225	2.967	2.900
		CRO	671	468	622	500
		Totale strutture pubbliche	3.910	2.693	3.589	3.400
		Totale strutture private	604	586	781	780
		Totale AVPN	4.514	3.279	4.370	4.180
Visita Cardiologica	89.7	ASS6-Territorio	353	273	364	350
		AOSMA	13.047	9.507	12.676	12.600
		CRO	1.424	913	1.201	1.200
		Totale strutture pubbliche	14.824	10.693	14.241	14.150
		Totale strutture private	1.297	853	1.137	1.300
		Totale AVPN	16.121	11.546	15.378	15.450
Visita neurologica		AOSMA	2.799	2.402	3.203	3.000
		Totale strutture pubbliche	2.799	2.402	3.203	3.000
		Totale AVPN	2.799	2.402	3.203	3.000
Ecografia cardiaca	88.7211; 88.7212; 88.7213	ASS6-Territorio	293	238	317	300
		AOSMA	9.721	7.351	9.801	9.500
		Totale strutture pubbliche	10.014	7.589	10.119	9.800
		Totale strutture private	1.945	1.456	1.941	1.950
		Totale AVPN	11.959	9.045	12.060	11.750
Ecocolodoppler dei TSA	88.73.5	AOSMA	4.556	3.170	4.227	4.400
		Totale strutture pubbliche	4.556	3.170	4.227	4.400
		Totale strutture private	2.818	2.375	3.167	3.200
		Totale AVPN	7.374	5.545	7.393	7.600
Ecocolodoppler dei vasi periferici	88.7721;88.7722	ASS6-Territorio	389	234	312	320
		AOSMA	3.003	2.253	3.004	3.000
		Totale strutture pubbliche	3.392	2.487	3.316	3.320
		Totale strutture private	3.032	2.222	2.963	3.000
		Totale AVPN	6.424	4.709	6.279	6.320

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma	89.52.00	ASS6-Territorio	4.747	3.327	4.436	4.450
		AOSMA	29.263	23.968	31.957	31.000
		Totale strutture pubbliche	34.010	27.295	36.393	35.450
		Totale strutture private	1.809	1.485	1.980	1.980
		Totale AVPN	35.819	28.780	38.373	37.430
Elettrocardiogramma dinamico (HOLTER)	89.50.00	AOSMA	3.053	2.269	3.025	3.000
		Totale strutture pubbliche	3.053	2.269	3.025	3.000
		Totale strutture private	443	421	561	550
		Totale AVPN	3.496	2.690	3.587	3.550
Visita ginecologica	89.26.00	AOSMA	5.751	5.439	7.252	6.000
		Totale strutture pubbliche	5.751	5.439	7.252	6.000
		Totale strutture private	1.905	1.332	1.776	1.800
		Totale AVPN	7.656	6.771	9.028	7.800
TC capo	87.03;87.03.1	AOSMA	1.988	2.125	2.833	2.000
		CRO	133	76	103	100
		Totale strutture pubbliche	2.121	2.201	2.936	2.100
		Totale strutture private	366	279	372	370
Totale AVPN	2.487	2.480	3.308	2.470		
TC rachide e speco vertebrale	88.38.1;88.38.2	AOSMA	481	426	568	500
		CRO	43	28	35	30
		Totale strutture pubbliche	524	454	603	530
		Totale strutture private	191	160	213	564
Totale AVPN	715	614	816	1.094		
TC bacino	88.38.05	AOSMA	35	28	37	40
		CRO	6	4	10	10
		Totale strutture pubbliche	41	32	47	50
		Totale strutture private	32	21	28	30
Totale AVPN	73	53	75	80		
Esame audiometrico tonale	95.41.01	ASS6-Territorio	440	296	395	400
		AOSMA	3.403	2.533	3.377	3.400
		Totale strutture pubbliche	3.843	2.829	3.772	3.800
		Totale strutture private	214	136	181	180
Totale AVPN	4.057	2.965	3.953	3.980		
spirometria	89.37.1-89.37.2	ASS6-Territorio	2.076	1.405	1.873	1.900
		AOSMA	1.305	932	1.243	1.240
		Totale strutture pubbliche	3.381	2.337	3.116	3.140
		Totale AVPN	3.381	2.337	3.116	3.140
esame del fundus oculi	95.09.01	ASS6-Territorio	1.211	978	1.304	1.300
		AOSMA	908	580	773	770
		Totale strutture pubbliche	2.119	1.558	2.077	2.070
		Totale strutture private	143	109	145	145
Totale AVPN	2.262	1.667	2.223	2.215		
visita dermatologica	89.7	ASS6-Territorio	4.513	3.113	4.151	4.150
		AOSMA	7.227	6.427	8.569	8.000
		Totale strutture pubbliche	11.740	9.540	12.720	12.150
		Totale strutture private	696	562	749	750
Totale AVPN	12.436	10.102	13.469	12.900		

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
visita oculistica	95.02	ASS6-Territorio	11.084	8.158	10.877	10.900
		AOSMA	5.594	5.927	7.903	5.600
		Totale strutture pubbliche	16.678	14.085	18.780	16.500
		Totale strutture private	2.406	1.571	2.095	2.100
		Totale AVPN	19.084	15.656	20.875	18.600
visita ORL	89.7	ASS6-Territorio	1.565	873	1.164	1.200
		AOSMA	9.306	8.285	11.047	9.300
		Totale strutture pubbliche	10.871	9.158	12.211	10.500
		Totale strutture private	591	457	609	600
		Totale AVPN	11.462	9.615	12.820	11.100
visita ortopedica	89.7	ASS6	1.213	886	1.181	1.200
		AOSMA	10.560	12.112	16.149	10.500
		Totale strutture pubbliche	11.773	12.998	17.331	11.700
		Totale strutture private	1.095	1.007	1.343	1.300
		Totale AVPN	12.868	14.005	18.673	13.000
visita urologica	89.7	ASS6-Territorio	462	285	380	400
		AOSMA	3.532	3.071	4.095	4.000
		Totale strutture pubbliche	3.994	3.356	4.475	4.400
		Totale strutture private	589	853	1.137	1.000
		Totale AVPN	4.583	4.209	5.612	5.400
Visita fisiatica	89.7	ASS6	1.694	1.283	1.711	1.700
		AOSMA	4.962	3.862	5.149	5.000
		Totale strutture pubbliche	6.656	5.145	6.860	6.700
		Totale strutture private	986	1.037	1.383	1.100
		Totale AVPN	7.642	6.182	8.243	7.800
RMN muscolo scheletrica	8.94.1; 88.94	AOSMA	1.179	846	1.128	1.100
		CRO	330	226	287	300
		Totale strutture pubbliche	1.509	1.072	1.415	1.400
		Totale strutture private	6.727	5.749	7.665	7.500
		Totale AVPN	8.236	6.821	9.080	8.900
RMN colonna vertebrale	88.93; 88.93.1	AOSMA	1.229	763	1.017	1.000
		CRO	780	445	562	600
		Totale strutture pubbliche	2.009	1.208	1.579	1.600
		Totale strutture private	2.922	2.858	3.811	3.800
		Totale AVPN	4.931	4.066	5.390	5.400
Diagnostica ecografia capo collo	88.71.4	AOSMA	3.254	2.891	3.855	3.200
		CRO	431	299	404	400
		Totale strutture pubbliche	3.685	3.190	4.259	3.600
		Totale strutture private	1.509	862	1.149	1.150
		Totale AVPN	5.194	4.052	5.408	4.750
Ecografia ost-gin	88.78,88.78.2,88.78.3	AOSMA	4.606	4.326	5.768	4.800
		Totale strutture pubbliche	4.606	4.326	5.768	4.800
		Totale strutture private	1.956	1.718	2.291	2.250
		Totale AVPN	6.562	6.044	8.059	7.050

Descrizione prestazione	Codice prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	AOSMA	2.671	2.014	2.685	2.600
		CRO	302	234	292	290
		Totale strutture pubbliche	2.973	2.248	2.977	2.890
		Totale strutture private	113	96	128	120
		Totale AVPN	3.086	2.344	3.105	3.010
Elettromiografia	93.08.01	AOSMA	1.626	1.109	1.479	1.480
		Totale strutture pubbliche	1.626	1.109	1.479	1.480
		Totale strutture private	2.166	1.945	2.593	2.500
		Totale AVPN	3.792	3.054	4.072	3.980
Chemioterapia	99.25.01	AOSMA	5.902	3.818	5.091	5.000
		CRO (ambulatoriale)	476	279	407	450
		Totale strutture pubbliche	6.378	4.097	5.498	5.450
		Totale AVPN	6.378	4.097	5.498	5.450
Cataratta	13.41	AOSMA	3.464	2.483	3.311	3.300
		Totale strutture pubbliche	3.464	2.483	3.311	3.300
		Totale strutture private	402	251	335	350
		Totale AVPN	3.866	2.734	3.645	3.650
Visita gastroenterologica	89.7	AOSMA	735	522	696	650
		CRO	428	238	313	310
		Totale strutture pubbliche	1.163	760	1.009	960
		Totale AVPN	1.163	760	1.009	960
Visita pneumologica	89.7	AOSMA	2.105	1.609	2.145	2.100
		Totale strutture pubbliche	2.105	1.609	2.145	2.100
		Totale AVPN	2.105	1.609	2.145	2.100

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è

ALLEGATO 2
AREA VASTA PORDENONESE
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA

Prestazioni in ricovero ordinario

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Artroprotesi d'anca	81.51, 81.52, 81.53	AOSMA	450	357	450	450
		Totale strutture pubbliche	450	357	450	450
		CASA DI CURA S.GIORGIO	58	43	57	60
		Totale AVPN	508	400	507	510
Cataratta	(codici di intervento afferenti ai DRG 39)	AOSMA	10	3	6	6
		Totale strutture pubbliche	10	3	6	6
		Totale AVPN	10	3	6	6
Asportazione di neoplasia della mammella	DRG 257-258-259-260	AOSMA	195	154	200	200
		CRO	130	118	148	150
		Totale strutture pubbliche	325	272	348	350
		CASA DI CURA S.GIORGIO	6	3	4	0
Totale AVPN	331	275	352	350		
Asportazione di neoplasia del colon retto	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 153, 154, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.7, 45.8, 46.1, 48.4, 48.5, 48.6)	AOSMA	170	108	150	150
		CRO	32	27	35	30
		Totale strutture pubbliche	202	135	185	180
		CASA DI CURA S.GIORGIO	5	4	5	0
Totale AVPN	207	139	190	180		
Asportazione di neoplasia del rene	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 189.0, 189.1 con uno dei codici di intervento chirurgico: 55.4, 55.51)	AOSMA	60	41	55	60
		Totale strutture pubbliche	60	41	55	60
		CASA DI CURA S.GIORGIO	2	3	4	0
		Totale AVPN	62	44	59	60
Asportazione di neoplasia della prostata	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 185, 233.4 con uno dei codici di intervento chirurgico: 60.2, 60.5, 60.6)	AOSMA	70	46	57	70
		Totale strutture pubbliche	70	46	57	70
		CASA DI CURA S.GIORGIO	50	39	52	50
		Totale AVPN	120	85	109	120
Asportazione di neoplasia della vescica	(associazione di uno dei 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	242	163	220	240
		Totale strutture pubbliche	242	163	220	240
		CASA DI CURA S.GIORGIO	44	52	69	60
		Totale AVPN	286	215	289	300
Asportazione di neoplasia dell'utero	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 182, 233.1, 233.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: da 68.3 a 68.9)	AOSMA	14	15	15	15
		CRO	21	3	5	5
		Totale strutture pubbliche	35	18	20	20
		CASA DI CURA S.GIORGIO	7	9	12	10
Totale AVPN	42	27	32	30		
Coronarografia	(codici di intervento chirurgico: 88.55, 88.56, 88.57)	AOSMA	1.170	921	1.280	1.200
		Totale strutture pubbliche	1.170	921	1.280	1.200
		Totale AVPN	1.170	921	1.280	1.200
Endoarteriectomia carotidea	(codici di intervento chirurgico: 38.12)	AOSMA	68	60	80	80
		Totale strutture pubbliche	68	60	80	80
		Totale AVPN	68	60	80	80
Asportazione di neoplasia polmonare	(associazione di uno dei codici di diagnosi: 162, 231.2 con uno dei codici di intervento chirurgico: 32.3, 32.4, 32.56, 32.9)	AOSMA	0	0	0	0
		CRO	10	1	1	10
		Totale strutture pubbliche	10	1	1	10
		Totale AVPN	10	1	1	10
Tonsillectomia	(codici di intervento chirurgico: 28.2, 28.3)	AOSMA	215	130	167	170*
		Totale strutture pubbliche	215	130	167	170
		CASA DI CURA S.GIORGIO	8	2	3	0
		Totale AVPN	223	132	170	170

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

ALLEGATO 3
PIANO DI PRODUZIONE DELL'AREA VASTA PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA
DI PRESTAZIONI in DH/DS/Ambulatorio

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Chemioterapia	99.25.00	AOSMA	32	16	32	30
		CRO (DH)	507	312	508	500
		Totale strutture pubbliche	539	328	540	530
		Totale AVPN	539	328	540	530
Cataratta	(codici di intervento 13.x afferenti al DRG 39)	AOSMA	190	121	149	150
		Totale strutture pubbliche	190	121	149	150
		Totale AVPN	190	121	149	150
Coronarografia	88.55,88.56,88.57	AOSMA	260	108	138	140
		Totale strutture pubbliche	260	108	138	140
		Totale AVPN	260	108	138	140
Biopsia percutanea del fegato	50.11	AOSMA	25	20	25	25
		Totale strutture pubbliche	25	20	25	25
		CASA DI CURA S.GIORGIO	0	0	0	0
		Totale AVPN	25	20	25	25
Emorroidectomia	46.46,5	AOSMA	73	50	70	70
		Totale strutture pubbliche	73	50	70	70
		CASA DI CURA S.GIORGIO	11	10	13	12
		Totale AVPN	84	60	83	82
Riparazione ernia inguinale	Categorie 53.0 e 53.1	AOSMA	590	416	556	560
		Totale strutture pubbliche	590	416	556	560
		CASA DI CURA S.GIORGIO	165	101	135	130
		Totale AVPN	755	517	691	690
Visita Radioterapica	89.7 Codice disciplina 70/74	CRO	814	735	941	900
		Totale strutture pubbliche	814	735	941	900
		Totale AVPN	814	735	941	900

Descrizione prestazione	Cod.Prestazione	Aziende dell'Area Vasta Pordenonese	erogato 2012	01.01.13-30.09.13	Proiezione anno 2013	Previsione 2014
Radioterapia per carcinoma mammario trattato con quadrantomia	85.99.1, 85.99.2, 85.99.3, 85.99.4, 85.99.5	CRO		il cro non utilizza questi codici		
Roentgenoterapia	92.21.01	CRO				
Telecobaltoterapia	92.23.1,92.23.2,92.23.3	CRO				
Teleterapia con acceleratore lineare	92.24.1, 92.24.2, 92.24.3, 92.24.5, 92.24.7	CRO	15.847	11.009	14.267	14.500
Radioterapia stereotassica	92.24.04	CRO				
Tomoterapia	92.24.08	CRO	543	409	615	600
Teleterapia con elettroni	92.25.01	CRO	798	614	782	780
Irradiazione cutanea	92.25.02	CRO				
Brachiterapia	92.27.1, 92.27.2, 92.27.3, 92.27.4	CRO	25	14	27	25
Betaterapia	92.27.05	CRO				
Terapia degli ipertiroidismi	92.28.1, 92.28.2	CRO	erogata in regime di ricovero (vedi metabolica)			
Terapia endocavitaria	92.28.03	CRO				
Terapia con anticorpi monoclonali	92.28.4, 92.28.5	CRO				
Terapia radiometabolica	92.28.06	CRO (erogata in regime di ricovero)	78	42	64	60
Ipertermia	99.85	CRO				

Per il CRO e per tutte le strutture private accreditate, la cui attività risente di una quota rilevante di attrazione extraregionale e regionale (extra area vasta), è stata considerata solo l'attività erogata per i residenti in provincia di PN

1.3.2 PROGETTUALITA' PREVENZIONE

Linea n 1.3.2.2 Programmi di screening	
Raccordo con la programmazione precedente: nell'anno 2012 la percentuale di early recall (esito sospeso) è stata < 10% in entrambe i presidi ospedalieri. In particolare a San Vito il dato si è attestato all'1,6% ed a Pordenone al 3,4% .	
Obiettivo aziendale: Realizzazione dei programmi di screening	Risultato atteso: Vedi tabella indicatori LEA
Per le aziende con l'unità senologica: Garantire una percentuale di controlli di secondo livello a 6 mesi / 1 anno (early recall) in linea con le raccomandazioni GISMA ed europee	Risultato atteso: Percentuale di early recall per unità senologica (casi con esito di secondo livello "sospeso"/ totale dei casi chiusi dall'unità senologica) <10%
Azioni ed interventi: - mantenimento delle modalità organizzative in essere.	

Nel 2013 l'Azienda, in collaborazione con l'ASS 6, le parti sociali CGIL-CISL-UIL, la Confartigianato Imprese della Provincia di Pordenone, l'Unione Industriali di Pordenone, la Provincia di Pordenone, il Comune di Pordenone, l'INAIL ha sottoscritto un "Protocollo d'intesa in tema di prevenzione e sicurezza sul lavoro con particolare riguardo alla qualificazione e alla tutela delle malattie professionali".

In attuazione di detto protocollo saranno concordate iniziative specifiche ed attivate modalità operative coerenti con quanto programmato in particolare per quanto attiene a:

- partecipazione ad un'iniziativa di promozione della salute e degli stili di vita in un'ottica di prevenzione delle malattie osteoarticolari da sovraccarico biomeccanico del rachide e degli arti superiori (che comporta la realizzazione di una serie di attività meglio dettagliate nel protocollo d'intesa);
- implementazione delle iniziative formative/informative in tema di sicurezza sia attraverso la realizzazione di materiale informativo, che di interventi formativi specifici;
- collaborazione con i soggetti sottoscrittori del protocollo nell'attuazione delle attività previste;
- implementazione degli strumenti di rilevazione e segnalazione delle principali cause di malattia professionale.

Linea n. 1.3.2.3 Prevenzione infortuni e malattie professionali
Raccordo con la programmazione precedente Nel primo semestre 2013 sono stati inviati 74 questionari INAIL ai referenti regionali del progetto "Prevenzione infortuni e malattie professionali". Come da indicazioni, il questionario anamnestico clinico è stato somministrato ai dipendenti per i quali era stata redatta una denuncia di malattia professionale, per le patologie definite come oggetto di osservazione, nel periodo 2009 – 1° semestre 2013; precisamente i casi sono così distribuiti: <ul style="list-style-type: none">• 1 per il 2009• 18 per il 2010

- 13 per il 2011
- 24 per il 2012
- 18 per il 2013.

Medici Competenti delle aziende sanitarie

Obiettivo aziendale:

Individuazione di una modalità uniformi di raccolta dati sulle idoneità dipendenti delle aziende sanitarie regionali

Risultato atteso:

Proporre un modello excel con variabili significative condivise ed omogeneo per il FVG per la raccolta dati delle idoneità espresse dai medici competenti delle aziende sanitarie / ospedaliere / universitarie utilizzabile sia per interventi preventivi, che per la corretta gestione dei casi di idoneità con limitazioni e prescrizioni.

Azioni ed interventi:

Partecipazione del Medico Competente alle riunioni organizzate a livello regionale. Definizione concordata delle variabili con cui codificare i giudizi di idoneità a partire da quelle utilizzate abitualmente. Partecipazione alla progettazione dello strumento informatizzato per la raccolta dei dati a livello regionale.

Linea n 1.3.2.4 Attività di promozione sensibilizzazione e formazione

Raccordo con la programmazione precedente

Da alcuni anni regione e aziende sanitarie e ospedaliere sono impegnate nei programmi di promozione di corretti stili di vita in coerenza con Guadagnare Salute: su questi temi nel 2013 è stato siglato un protocollo tra regione, Federsanità e Auser per promuovere collaborazioni intergenerazionali, per cui la promozione dell'invecchiamento attivo incrocia e completa la promozione degli stili di vita "life course". Da rilevare anche che la realizzazione di questi programmi prevede – in particolare per alcuni temi – la collaborazione di diverse strutture aziendali, territoriali e ospedaliere

Nel 2013 è stato rivisto il programma di registrazione dei dati sull'allattamento al seno: la completezza della registrazione rappresenta il primo passo da compiere verso un rilancio di una pratica fondamentale per la prevenzione dell'obesità.

Nel 1° semestre 2013, la percentuale di allattamento esclusivo al seno è stata > 80% a livello aziendale. L'ospedale di Pordenone ha una percentuale dell'83,56 e quello di S.Vito pari a 84,12 (dati portale SISR).

Obiettivo aziendale

Prevenzione obesità e promozione della corretta nutrizione:

- promozione dell'allattamento al seno

Risultato atteso:

Evidenza della attuazione dei programmi di:

- allattamento al seno: rilevazione alla dimissione dell'ospedale sull'80 % dei nati.

Azioni ed interventi:

- mantenimento dell'attività.

Linea progettuale n 1.3.2.7 Altre attività di prevenzione	
Raccordo con la programmazione precedente E' consolidato un programma di educazione sanitaria rivolto alla popolazione, alle scuole anche in collaborazione con i medici di medicina generale.	
Prevenzione cardiovascolare	
Formare i professionisti	Formazione a distanza realizzata e disponibile per gli operatori sanitari della Regione Friuli Venezia Giulia.
Azioni ed interventi: Mantenimento dell'attività svolta nel 2013 e adesione all'iniziativa di formazione a distanza predisposta dal Centro di Prevenzione Cardiovascolare dell'ASS4 e alle altre iniziative regionali che eventualmente saranno messe in atto.	

1.3.3 PROGETTUALITA' DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Linea n. 1.3.3.1 Assistenza farmaceutica	
Per il 2014 sono confermati i tetti di spesa fissati dal comma 3 dell'art.15 del DL 95/2012 (11,35% sul FSR per la farmaceutica territoriale e 3,5% del FSR per l'ospedaliera): le aziende sanitarie dovranno pertanto mettere in atto tutte le azioni, anche a livello di area vasta, necessarie a perseguire il contenimento della spesa, sia territoriale che ospedaliera. Le aziende sanitarie proseguiranno per il 2014 con le attività e le progettualità già previste negli atti di programmazione del 2013	
Obiettivo aziendale Contenimento della spesa farmaceutica territoriale e appropriatezza prescrittiva e assistenza integrativa	Risultato atteso 1. Incentivazione della prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS). Le Aziende tenderanno alle percentuali target individuate dall'AIFA/MEF, con particolare riferimento a quelle indicate nell'Allegato, rilevate attraverso il Sistema TS. 2. Adozione di protocolli atti a favorire la prescrizione di biosimilari in ambito di area vasta, con particolare riferimento a somatotropina, epoietine, fattori di crescita granulocitari. Le aziende adottano specifici indicatori-obiettivi per monitorarne la prescrizione da parte dei centri autorizzati. 3. Distribuzione diretta (I ciclo)/ADI/residenzialità: - viene assicurata la distribuzione del primo ciclo in dimissione ospedaliera e dopo visita specialistica (favorendo la prescrizione in principio attivo e secondo il prontuario aziendale

	<p>o di area vasta, con analisi a campione sulle schede di dimissione), anche secondo accordi interaziendali;</p> <p>4. Medicinali di recente immissione sul mercato ad alto costo e destinati all'impiego territoriale (nuovi farmaci per l'epatite C e nuovi anticoagulanti orali): le aziende adottano i percorsi definiti a livello regionale e gli indicatori di monitoraggio correlati</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saranno attivati meccanismi operativi di promozione della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto; 2. Saranno attivati gruppi di lavoro aziendali con l'oncologia e dialisi per l'implementazione dell'utilizzo di biosimilari in coerenza con il protocollo di area vasta già adottato; 3. Mantenimento delle attuali modalità operative per la distribuzione diretta dei farmaci (utilizzo di PSM); 4. Saranno adottati tutti i percorsi e gli indicatori definiti dalla Regione per i farmaci ad alto costo di recente introduzione. 	
<p>Contenimento della spesa ospedaliera e governo delle prescrizioni dei farmaci ad alto costo (appropriatezza prescrittiva)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà avvenire nel rispetto delle indicazioni prefissate, assicurando la registrazione di tutti i dati richiesti, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing per i registri che risultano operativi; 2. A livello di area vasta, anche tramite il prontuario di area vasta, dovranno essere condivisi protocolli per l'utilizzo e la gestione di terapie farmacologiche ad alto costo, soprattutto quelle che richiedono un alto livello di integrazione ospedale-territorio; 3. La cartella oncologia informatizzata viene implementata relativamente ai campi: protocollo/farmaco, diagnosi/sede, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti: monitoraggio semestrale del raggiungimento dei parametri di completezza (al 30.06.2014, al 31.12.2014); 4. Flussi informativi verso le amministrazioni centrali (diretta-dpc-ospedaliera): assicurare l'implementazione e controllo della congruità dei dati entro il 10 di ogni mese, prevedendo la copertura della fase 3 della diretta pari ad almeno il 90%; 5. Le Aziende sanitarie implementeranno il

	<p>sistema SIASA-File F anche per i pazienti regionali al fine di quantificare la mobilità intra-regionale. Potranno alternativamente essere utilizzati altri sistemi validati e condivisi che forniscano le medesime informazioni. Invio alla Direzione centrale di un report con la composizione della distribuzione diretta in valori assoluti e percentuali, per ASS di residenza del paziente.</p>
<p>Azioni ed interventi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si verificherà che la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA avvenga nel rispetto della normativa vigente. Si darà continuità all'inserimento di tutti i dati richiesti dal registro AIFA, al fine di assicurare l'appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk-sharing, per i registri che risultano operativi. 2. Saranno sviluppati protocolli per l'utilizzo e la gestione delle terapie farmacologiche ad alto costo in collaborazione con le altre Aziende dell'Area Vasta. 3. Si darà continuità alla registrazione dei dati di cartella oncologica per ogni paziente, conformemente agli standard e alle modalità indicate dalla Regione. 4. Si darà continuità ai flussi informativi verso le amministrazioni centrali, conformemente agli standard e alle modalità indicate dalla Regione. <p>Sarà implementato un sistema validato che soddisfi le richieste della Direzione centrale rispetto ai valori della mobilità farmaceutica intra-regionale.</p>	

<p>Linea n. 1.3.3.2 Governo clinico e sicurezza delle cure</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel corso del 2013 sono state consolidate le seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attività di monitoraggio e sorveglianza sulla documentazione clinica con particolare riferimento agli indicatori del programma del rischio clinico regionale • Sorveglianza e analisi di eventi avversi • Mantenimento delle attività di formazione, sorveglianza e prevenzione delle LdD • Mantenimento delle attività di sorveglianza e prevenzione delle cadute • Formazione del personale su tematiche relative alla gestione del rischio e al miglioramento della sicurezza del paziente • Mantenimento di attività di coinvolgimento degli stakeholders (amici del cuore, ANDOS, tribunale dei diritti del malato). <p>Inoltre, all'interno del programma di accreditamento all'eccellenza sec. gli standard JCI, si è avviato un percorso d'implementazione sull'utilizzo di un sistema informatico specifico per la verifica delle interazioni all'interno del profilo terapeutico.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <p>Garanzia di livelli di qualità e sicurezza omogenei per le cure sanitarie sul territorio regionale con focalizzazione sui percorsi preventivo/diagnostico/clinico/terapeutici ed in</p>	<p>Risultato atteso:</p> <p>- Consolidamento dei programmi esistenti e trasmissione del monitoraggio degli indicatori individuati dal programma regionale del rischio clinico.</p>

<p>relazione all'evoluzione del quadro europeo (direttiva 24/2011) e nazionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avvio di valutazioni esterne tra operatori (es SafetyWalkAround) al fine di facilitare lo scambio di esperienze e il miglioramento continuo; - Focalizzazione sulla sicurezza nelle varie fasi dell'uso dei farmaci in tutte le articolazioni del SSR (dalla prescrizione, alla riconciliazione, alla somministrazione, ecc.) con speciale riferimento alla polifarmacoterapia nei pazienti anziani, all'uso degli antibiotici - Acquisizione progressiva e diffusa nelle varie articolazioni del SSR degli standard di sicurezza richiesti dalle istituzioni nazionali (es. eventi sentinella, buone pratiche), regionali (es. documenti sulle lesioni da decubito, sul rischio infettivo, ecc.) e dalla letteratura scientifica (es. Choosingwisely) - l'attenzione, partendo dai percorsi paziente riferiti alle patologie principali, nei confronti dell'appropriatezza dell'uso della diagnostica e delle terapie; - Sviluppo del raccordo e coordinamento delle diverse linee di lavoro esistenti su tema della sicurezza del paziente a livello regionale e aziendale che includano anche la sistematica relazione con i dati assicurativi e relativi al contenzioso; - Implementazione del principio di "trasparenza" mettendo progressivamente a disposizione dei cittadini e degli interessati i dati di performance del SSR anche nella logica richiesta dalla direttive UE 24/2011; - Coinvolgimento dei pazienti rispetto ai temi della sicurezza sia nella logica di una maggior informazione che in quella di un loro ruolo attivo nella perseguimento del miglioramento continuo; - Formazione continua del personale aziendale nei settori principali affrontati - Definizione di piani di miglioramento per le proprie strutture che hanno registrato performance inferiori alla media nazionale, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti.
--	---

Azioni ed interventi:

- Ridefinizione del sistema delle responsabilità per le attività del rischio Clinico sia a livello aziendale che di singolo presidio
- Organizzazione delle attività di SafetyWalkAround
- Avvio di una progettualità aziendale in collaborazione con direzione medica di presidio,

farmacia ospedaliera e dipartimento medico in tema di

- polifarmacoterapia,
 - riconciliazione farmacologica,
 - valutazione/addestramento all'uso di strumenti informatici specifici;
 - monitoraggio delle attività in coerenza con le Linee progettuali del Rischio Clinico Regionale
- Consolidamento delle attività relative agli eventi sentinella in particolare per ciò che attiene alla prevenzione del rischio suicidario in ambito ospedaliero
 - Mantenimento delle sorveglianze in essere secondo le indicazioni del rischio clinico
 - Implementazione delle attività di sorveglianza relativamente alla contenzione
 - Implementazione delle attività di raccordo tra rischio clinico, dati assicurativi e contenzioso
 - Sviluppo delle attività di messa a disposizione dei dati di performance in un'ottica di trasparenza in coerenza con le indicazioni regionali
 - Mantenimento delle attività di formazione continua del personale
 - Mantenimento delle attività di rilevazione della qualità percepita e definizione di piani specifici di miglioramento anche con il coinvolgimento degli stakeholders

Linea progettuale n. 1.3.3.3 Accredитamento

Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2013 è stata assicurata la collaborazione nel programma regionale di accreditamento sia per la PMA che GCA

Obiettivo aziendale:

Consolidamento del programma regionale di accreditamento istituzionale

Risultato atteso:

Prosecuzione del programma di autovalutazione delle strutture sanitarie pubbliche: autovalutazione dei requisiti della rete per l'assistenza ai pazienti con ictus, della rete trapianti, gravi insufficienze d'organo e della rete delle cure palliative e redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento

Azioni ed interventi:

- E' garantita la messa a disposizione del personale anche per l'anno 2014;
- Adesione al programma regionale (autovalutazione e redazione piani di adeguamento)

Linea n. 1.3.3.4 Assistenza protesica

La DGR 2190/2012, "*Linee guida regionali per l'assistenza protesica*", ha disciplinato in maniera omogenea l'attività di assistenza protesica, semplificando l'accesso alla stessa da parte degli assistiti, definendo in modo puntuale i percorsi assistenziali e, infine, stabilendo la successiva realizzazione di procedure operative specifiche -condivise con i professionisti e con le Società Scientifiche della regione - intese a regolamentare la valutazione, la prescrizione e la fornitura dei dispositivi a maggior impatto clinico ed economico e a migliorare l'appropriatezza prescrittiva. Alcune procedure operative sono state già

adottate con decreto (protesi acustiche), altre sono in corso di emanazione (ortesi arto inferiore per il piede diabetico, comunicatori, CPAP, ortesi arto inferiore per minori). È stata inoltre adottata con decreto la procedura per la revisione e l'aggiornamento periodico dell'elenco regionale delle ditte abilitate alla fornitura dei dispositivi su misura.

Raccordo con la programmazione:

L'Azienda ha partecipato con i propri referenti sia ai gruppi di lavoro regionali che al gruppo di Area Vasta per la definizione delle linee operative di Area Vasta in fase approvazione definitiva. A livello Aziendale sono state adottate le procedure operative per le protesi acustiche.

Nel corso del 2013 è stato aggiornato l'elenco dei prescrittori.

<p>Obiettivo aziendale: Applicazione del Piano Regionale di revisione dell'assistenza protesica e ai regolamenti di attuazione adottati in Area Vasta;</p>	<p>Risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definizione e attuazione di linee operative per l'applicazione del Regolamento; - Prosecuzione, attraverso i referenti aziendali, della formazione del personale - sanitario e amministrativo - coinvolto nell'assistenza protesica (con l'individuazione di specialisti all'interno delle strutture); - Aggiornamento periodico dell'elenco aziendale dei prescrittori dei dispositivi protesici, con formale comunicazione a INSIEL dei nominativi da inserire/cancellare; (con ampliamento alle strutture meno interessate alla prescrizione)
<p>Recepimento delle linee guida sui singoli dispositivi protesici emanate dalla DCSISPS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definizione delle procedure operative per l'applicazione delle linee guida emanate nel corso dell'anno - Aggiornamento e formazione dei prescrittori sulle linee guida emanate; - Eventuale adeguamento delle strutture interessate relativamente alla logistica/dotazione strumentale, conformemente alle indicazioni delle linee guida emanate
<p>Azioni e interventi: Saranno attivate le attività per la prescrizione delle CPAP in coerenza alle indicazioni regionali. Realizzazione dell'attività formativa sull'utilizzo dell'applicativo dedicato. Aggiornamento dell'elenco dei prescrittori.</p>	

<p>Linea n. 1.3.3.5 Cure palliative</p> <p>Nel 2014, sarà 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”, e 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.</p>
--

Parallelamente si proseguirà con la revisione della documentazione sanitaria in uso nella rete e con il consolidamento del flusso informativo per il monitoraggio dell'assistenza erogata presso gli Hospice	
Obiettivo aziendale: Definizione dei percorsi assistenziali e delle reti nell'ambito delle cure palliative .	Risultato atteso: - Partecipazione alla definizione del percorso di accreditamento delle tre reti secondo i principi dell'accordo stato Regioni n. 151 del 25 luglio 2012 ed all'autovalutazione; - Prosecuzione dei lavori dei tavoli tecnici, finalizzati alla individuazione dei bisogni e alla definizione dei percorsi assistenziali per pazienti eleggibili alle cure palliative e terapia del dolore per l'età adulta.
Azioni ed interventi - mantenimento dell'attività di cure palliative pediatriche - partecipazione alle attività del coordinamento regionale	

Linea n. 1.3.3.6 Trapianti e attività del CRT	
La Rete Regionale Trapianti si è progressivamente consolidata con perfezionamento dei rapporti tra CRT, coordinamenti locali e centri trapianto in accordo con le indicazioni CNT.	
Obiettivo aziendale CRT: Ottimizzazione della funzionalità e monitoraggio della Rete regionale trapianti (direttiva europea 45/2010 e documento conferenza stato regione ottobre 2011).	Risultato atteso: - pronta disponibilità infermieristica nei tre centri prelievo (Udine, Trieste e Pordenone). - Applicazione dei nuovi standard di operatività dei coordinamenti locali
Monitoraggio dei decessi per lesione cerebrale acute. Tracciabilità dei processi di donazione.	- Implementazione del registro dei decessi per lesione cerebrale acuta da parte delle Aziende. - Rapporto nr. Accertamenti di morte/decessi per gravi cerebrolesioni acute >39%.
Razionalizzazione delle attività di e-procurement	Monitoraggio ed evidenza di valutazione, da parte delle Aziende, di idoneità alla donazione di cornea/ tessuti non corneali dei deceduti in Ospedale.
Gravi insufficienze d'organo: rene, fegato, cuore	Definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto
Azioni ed interventi - mantenimento dell'attività di registrazione dei decessi e monitoraggio periodico del rapporto numero accertamenti di morte/decessi per gravi cerebro lesioni acute; - mantenimento della pronta disponibilità infermieristica; - definizione di un sistema di monitoraggio dell'evidenza dell'attività di valutazione alle idoneità alla donazione di cornea - partecipazione all'attività regionale per la definizione di Percorsi diagnostico terapeutici condivisi con le tre reti per le fasi di pre e post trapianto	

Linea 1.3.3.7 Piano sangue regionale

Linea progettuale Piano Sangue : AO PN	
Raccordo con la programmazione precedente: Nel 2013 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.	
Obiettivo aziendale: 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.	Risultato atteso: entro il 30.09.2014 il sangue intero raccolto nel territorio del dipartimento dell'area vasta pordenonese è frazionato presso la SOC di Palmanova.
Contributo all'autosufficienza regionale e nazionale	Mantenimento dell'attività di raccolta sangue territoriale secondo un calendario unitario regionale concordato con il Coordinamento Regionale Trasfusionale e le Associazioni e Federazioni del Volontariato del sangue; mantenimento della convenzione attiva con la regione Lazio per il volume concordato di 1800 unità di emazie concentrate.
Azioni ed interventi	
<ul style="list-style-type: none"> - partecipazione alle attività in coerenza alle indicazioni regionali - mantenimento dell'attività di cessione di emocomponenti alla Regione Lazio - sottoscrizione della nuova convenzione per la cessione di emocomponenti. 	
Obiettivo aziendale: Accreditamento della struttura aziendale	Risultato atteso: Mantenimento dell'accREDITAMENTO della struttura trasfusionale senza non conformità essenziali (per i requisiti di competenza)

Linea n. 1.3.3.8 Reti di patologia	
Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso del 2013 in area vasta è stato predisposto un documento che evidenzia: <ul style="list-style-type: none"> • i dati epidemiologici • l'impatto dello screening regionale sulla popolazione pordenonese (inviti, percentuale di adesione) • avvio del protocollo regionale per la gestione dei casi a rischio eredo-familiare 	
Obiettivo aziendale Ripresa del percorso assistenziale per le neoplasie di colon retto – mammella- polmone con la seguente suddivisione <ul style="list-style-type: none"> - AV. Giu.Isontina per le neoplasie della mammella - AV. Udinese per le neoplasie del polmone 	Risultati attesi Le tre aree vaste svilupperanno: <ul style="list-style-type: none"> - Entro il 30/06/2014 svilupperanno un documento di analisi e di valutazione dei percorsi esistenti, inclusi i principali costi evitabili e la definizione di un set di almeno 5 indicatori nelle tre dimensioni della qualità

- AV. Pordenonese per le neoplasie del colon retto	(clinico professionale, gestionale-organizzativa e quella percepita dall'utente); - Entro il 31/12/2014 ogni area vasta adotterà un documento che sarà costituito da una componente programmatica ed una organizzativa gestionale; - Entro il 31/12/2014 le aree vaste parteciperanno ad una conferenza di consenso e condivisione delle esperienze fra le aree vaste
Patologica cardiovascolare: Avvio della rete delle emergenze cardiovascolari	Partecipazione avvio della rete delle emergenze cardiovascolari
Azioni ed interventi <ul style="list-style-type: none"> • Il gruppo di lavoro di area vasta costituito nel 2013 proseguirà l'attività predisponendo un documento coerente con le indicazioni regionali per le neoplasie del colon retto • Partecipazione alla conferenza di consenso organizzata a livello regionale • Partecipazione al gruppo di lavoro regionale e elaborazione del documento in coerenza con le indicazioni definite 	

Linea 1.3.3.9: Percorso nascita	
Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso del 2012 sono state recepite con DGR 1083/2012 le linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010 in tema di miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita, sono stati definiti i requisiti minimi delle strutture di Ostetricia, Pediatria/neonatologia e Terapia intensiva neonatale, è stato condotto un Audit perinatale ministeriale ed è stato istituito il Comitato regionale per il Percorso nascita, i cui lavori concorrono all'attuazione delle suddette linee. Dall'attività ministeriale e dal questionario di autovalutazione sono emerse alcune criticità strutturali presso l'ospedale di Pordenone che hanno determinato la definizione di un progetto specifico di ammodernamento. Nel 2013 si è provveduto a completare l'iter procedurale per l'affidamento dei lavori di ristrutturazione delle degenze ostetriche presso l'Ospedale di Pordenone. L'inizio lavori è programmato per il primo trimestre 2014 per circa 42 settimane. La progettazione è stata effettuata in coerenza alle indicazioni della DGR 1083 del 15 giugno 2012. L'ospedale di San Vito presenta criticità relativamente alla guardia attiva pediatrica in relazione alla difficoltà a reperire medici pediatri. Di fatto si riesce a garantire la guardia attiva in forma non strutturata per carenza temporanea di medici pediatri.	
Obiettivo aziendale Le Aziende, per il tramite dei propri referenti del Comitato regionale per il Percorso nascita, collaborano al raggiungimento dell'obiettivo regionale di miglioramento delle cure in ambito materno-infantile, con particolare riguardo alla qualità, sicurezza ed appropriatezza degli	Risultati attesi - Partecipazione dei referenti aziendali ai lavori del Comitato per il Percorso Nascita regionale e collaborazione a tutte le attività del Comitato, in linea con quanto previsto dalla DGR 1083/2012, con definizione di percorsi omogenei e condivisi (in particolare: percorso

interventi sanitari, di cui alla DGR 1083/2012	<p>assistenziale modulato e differenziato in base al grado di rischio della gravidanza, cartella integrata ospedale-territorio –Agenda della gravidanza-procedure omogenee e condivise per il trasporto d'emergenza neonatale e per il trasporto d'emergenza materna).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attuazione di tutti i provvedimenti ritenuti necessari., qualora i livelli di sicurezza previsti dai provvedimenti nazionali e regionali non possano essere garantiti
<p>Azioni ed interventi:</p> <p>A livello aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omogeneizzazione dei percorsi amministrativi di gestione dell'accesso della donna in gravidanza. • Partecipazione alle attività del Coordinamento Regionale del Comitato per il percorso nascita. <p>Ospedale di Pordenone:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attività sarà rimodulata in considerazione dell'avvio dei lavori con l'impegno a mantenere adeguati standard di sicurezza <p>Ospedale di San Vito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nel 2014 sarà stabilizzato il personale medico per garantire la guardia attiva pediatrica 	

Linea n. 1.3.3.10 Malattie rare	
<p>Raccordo con la programmazione precedente:</p> <p>Nel corso del 2013 sono state avviate le azioni propedeutiche alla riorganizzazione delle cure rivolte ai soggetti affetti da malattia rara (di seguito MR), secondo un modello di rete che garantisca la presa in carico globale ed integrata. L'obiettivo di revisione dell'attuale rete regionale malattie rare è conseguente alla necessità di migliorare l'efficienza del sistema che ha evidenziato alcuni elementi di squilibrio. Al fine di acquisire elementi oggettivi che possano contribuire a ridefinire della suddetta rete, istituita con DGR 3277/2002, vengono promosse azioni volte all'implementazione, da parte dei presidi autorizzati, del flusso informativo al registro regionale di cui al DM 279/2001, fondamentale strumento di sorveglianza epidemiologica e supporto alla programmazione sanitaria nazionale e regionale sul tema specifico.</p>	
<p>Obiettivo aziendale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le Aziende si impegnano a supportare la Direzione centrale salute nelle azioni propedeutiche alla ridefinizione della rete regionale MR e in quest'ottica collaboreranno con il coordinamento regionale malattie rare all'implementazione del flusso informativo al registro regionale e nazionale. 	<p>Risultati attesi:</p> <p>Per le Aziende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Segnalazione al registro MR di almeno l'80% dei casi seguiti negli ultimi 3 anni e non ancora registrati (valutazione su SDO specifiche) - Segnalazione di tutte le nuove diagnosi
<p>Azioni ed interventi</p> <p>Partecipazione alle attività previste dalla Direzione Centrale sia in termini di flussi informativi che di programmazione sanitaria</p>	

Linea n 1.3.3.11 Diabete	
<p>Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso dell'anno 2013 si è partecipato alle attività nei seguenti tavoli regionali: 1) <u>Diabete gestazionale e gravidanza</u> : le attuali prassi operative sono già coerenti con le Linee Guida più recenti (sia in AOPN che condiviso con la Casa di Cura S.Giorgio) 2) <u>Età evolutiva e transizione</u> : nel 2013 si è definito il percorso dedicato per paziente diabetico in età infantile 3) <u>Piede diabetico</u>: negli anni si è definito un percorso clinico per il piede diabetico coordinato dal diabetologo ed in particolare nel 2013 si è sviluppata la rivascularizzazione del piede con procedura eseguita prevalentemente dalla S.C. Cardiologia. Il percorso richiede ulteriori livelli di consolidamento interni all'AOPN tra i diversi setting.</p>	
<p>Obiettivo aziendale Gli enti del SSR nel 2014 dovranno fornire il necessario supporto alla definizione e attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali finalizzati all'implementazione delle migliori evidenze garantendo il coinvolgimento di tutti i professionisti interessati e successivamente provvedendo all'implementazione dei percorsi così definiti.</p>	<p>Risultato atteso Le Aziende sanitarie forniscono, per il tramite dei professionisti interessati, il necessario supporto ai gruppi di lavoro che operano, con il coordinamento dalla Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria politiche sociali e famiglia, sui temi del piano nazionale. Garantiscono il costante coinvolgimento dei referenti aziendali sulle tematiche di riferimento e contribuiscono alla definizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e percorsi di cura integrati secondo gli obiettivi strategici indicati dal piano nazionale. Le attività dei gruppi di lavoro così costituiti saranno orientate alla definizione di percorsi omogenei e definiti su tutto il territorio regionale. Per il 2014 le aree di interesse e le linee di lavoro da consolidare dovranno includere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabete e gravidanza - Età evolutiva e transizione - Gestione integrata - Piede diabetico - Prevenzione dell'insorgenza e delle complicanze <p>Una volta definiti i percorsi le Aziende dovranno garantirne la loro pronta attuazione. Nella definizione dei percorsi saranno coinvolti, oltre ai professionisti interessati anche i rappresentanti delle principali associazioni dei pazienti e del volontariato.</p>
<p>Azioni ed interventi</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione ai tavoli regionali; - I "nuovi" percorsi saranno attivati in AOPN anche con il coinvolgimento delle associazioni di volontariato e di cittadini in coerenza alle attività sviluppate a livello regionale. 	

1.3.4 PROGETTUALITA' DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

Linea n. 1.3.4.2 Riabilitazione

Raccordo con la programmazione precedente: 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. Nel 2013 le aziende hanno iniziato ad attuare quanto previsto dalla sopracitata Delibera e dalla rete regionale, attraverso i referenti di rete e attraverso programmi formativi e informativi specifici. L’attuazione complessiva della rete prevede azioni da realizzare nel triennio in maniera da ottenere il completamento e il funzionamento a regime della rete GCA entro il 2015 secondo quanto previsto dalla delibera sopracitata e dal documento regionale “la rete riabilitativa per le gravi cerebrolesioni acquisite del FVG”.

Nell’Area Vasta Pordenonese è stato predisposto lo studio previsto dalla programmazione 2013 in coerenza alla DGR 1309/2012 e già trasmesso alla Direzione Centrale propedeutico alla revisione del sistema dell’offerta.

Obiettivo aziendale:

Attivazione e messa a regime della Rete per le gravi cerebrolesioni in Friuli Venezia Giulia a garanzia della continuità del PDTA dei pazienti con GCA

Risultato atteso:

Per l’ Area Vasta Pordenonese:

Utilizzo a regime in ogni area vasta dei 10 posti letto dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013.

Azioni ed interventi (AOSMA):

Riprogettazione del percorso riabilitativo tra ASS6, AOSMA con il coinvolgimento del privato accreditato e definizione di ruoli-modalità per le attività di riabilitazione intensiva ed estensiva.

Azioni ed interventi (ASS6):

1. Attivazione dei 10 p.l. dedicati alla residenzialità nelle Speciali Unità Assistenza Protratta (SUAP), come programmato nel 2013, rivalutando il programma proposto ed adeguando le non conformità rilevate.
2. Avvio entro 31.12.2014 del nucleo dedicato presso l’RSA di Sacile.
3. Utilizzo a regime delle schede di rete previste e adeguamento della dotazione di risorse in relazione agli standard previsti.

Linea n. 1.3.4.5 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale

Raccordo con la programmazione precedente:

Unità di Valutazione Alzheimer

Nel mese di giugno 2013, in collaborazione con l’Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 Friuli Occidentale” si è iniziata una ridefinizione dell’organizzazione del Centro di Valutazione Neuropsicologica e dei disturbi cognitivi , in una logica interaziendale di Area Vasta. Si è proceduto a consentire ai diversi specialisti coinvolti la possibilità di prescrivere con Piano Terapeutico i farmaci per il trattamento sintomatico della Malattia di Alzheimer; è stato individuato come referente interaziendale il Direttore della SOC di Neurologia dell’AOSMA.

Dal mese di Novembre 2013 è funzionante la Segreteria Unica per i Disturbi Cognitivi con sede presso AOSMA; grazie a ciò, è in atto una più omogenea distribuzione dei pazienti nei vari distretti con riduzione dei tempi di attesa di un mese circa.

Dal mese di novembre è presente una psicologa che effettuerà test neuropsicometrici di II livello per i pazienti ricoverati e per pazienti esterni inviati da specialisti neurologi.

Pazienti in trattamento dialitico

Nell'anno 2013 la % dei pazienti in trattamento di dialisi peritoneale è 20% (33/165)

<p>Obiettivo aziendale: Revisione dell'assetto logistico e funzionale delle proprie Unità di Valutazione Alzheimer</p>	<p>Risultati attesi: Ottimizzazione dei percorsi per la presa in carico di persone con disturbi cognitivi</p>
<p>Obiettivo aziendale: Incrementare il numero di soggetti in dialisi peritoneale con l'obiettivo del 20% dei pazienti in trattamento dialitico nell'arco di un triennio</p>	<p>Risultato atteso: Attivazione ed implementazione, nei soggetti candidabili, di trattamenti di dialisi peritoneale</p>
<p>Azioni interventi: <u>Unità di Valutazione Alzheimer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - unificazione del sistema di prenotazione AOSMA e ASS6, grazie alla costruzione di una rete unica omogenea - assicurare la valutazione neuro psicometrica di II livello <p><u>Pazienti in trattamento dialitico</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - mantenimento dell'attività svolta 	

<p>Linea n. 1.3.4.9 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</p>	
<p>Raccordo con la programmazione precedente: Nel corso dell'anno 2013 si è dato corso a due affidamenti sopra soglia comunitaria, con gara esperita dal DSC, "Servizio integrato di pulizie e sanificazione e servizi accessori" e "Servizio di trasporto degenti all'interno di strutture sanitarie e altri trasporti interni", nei quali sono state applicate le "clausole sociali" nel rispetto della normativa vigente.</p>	
<p>Obiettivo aziendale Mantenimento e prosecuzione delle attività svolte nel 2013 Garantire che per gli affidamenti dove si è valutato possibile, vengano utilizzati gli strumenti legislativi che favoriscono la realizzazione di opportunità di inserimento lavorativo di persone svantaggiate.</p>	<p>Risultati attesi Per tutte le procedure di gara che non risultino unificabili vi sarà evidenza che sarà 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, verranno utilizzate le "clausole sociali" prevedendo, in relazione al tipo di servizio, in alternativa le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> o la possibilità di accesso alla gara solo per le ditte che si impegnino a realizzare il

	<p>30% di inserimenti lavorativi sul totale della forza lavoro complessivamente impiegata nel servizio;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ un punteggio per la valutazione dei progetti di inserimento lavorativo non inferiore al 10% del punteggio complessivo di offerta previsto.
<p>Azioni ed interventi</p> <p>- rispetto della clausola d’inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati per gli affidamenti dove sia valutato possibile (ai sensi della norma relativa in materia Legge 381/91).</p>	



PROGRAMMAZIONE DEI VOLUMI (LEA)



Indicatori dell'erogazione dei LEA
Ospedale "Santa Maria degli Angeli" di Pordenone

N.	Indicatore	Metodo di calcolo	Standard Obiettivo 2014	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Stima 2013	Risultato atteso 2014
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico **	(Numero di ricoveri diurni di tipo diagnostico / Popolazione legale censimento 2011) x 1000 (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	<=10	12,4	11,4		<=10
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	(Numero di dimissioni ordinarie con DRG chirurgico/ numero complessivo di dimissioni in regime ordinario) x 100	>=36%	41,57	43,78	44	44
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriata (Patto della salute 2010-2012) (108 DRG) **	(N. dimissioni in degenza ordinaria (di 2 o più giornate) con DRG "inappropriato" / Popolazione legale censimento 2011) x 1000. (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	<=23	17,99	19,06		<=23
27	Percentuale parti cesarei	(Dimissioni con parto cesareo [DRG: 370; 371] / Totale dimesse per parto [DRG 370; 371; 372; 373; 374; 375]) x 100 Obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 25 % - al 50% se il tasso è ≤ 30 %	<25%	21,6	29,8	29,8	<25%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	(Casi con diagnosi principale di frattura anca e femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 48h) / (numero dimissioni con diagnosi principale di frattura anca e femore) x 100 Obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è ≥ 60 % - al 50% se il valore è ≥ 40 % e <60%	≥60%	27,7	43,5	46	46
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	Analisi case mix	<=6	8,17	6,79	6,9	< 7
30	Indice di case mix	Analisi case mix		1,17	0,97	0,97	0,97
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Rapporto percentuale tra dimessi da reparti chirurgici cui sia stato attribuito un DRG medico e il totale dei dimessi da reparti chirurgici.		27,3	26,6	26,6	26
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-99) sul totale dei ricoveri ordinari medici	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza minore o uguale a due giorni ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico.		22,29	24,66	24,66	24
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza superiore alla soglia specifica del DRG ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,78	0,56	0,62	0,62
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	(Casi refertati entro 30 giorni/ Totale dei casi) x 100	>=90%	94,3	97,01	97,35	>=90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Numero campi compilati/ Totale dei campi della cartella endoscopica) x 100	>= 95%	94,45	78,07	86,46	>= 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Casi con tempo di attesa tra FOBT e Colonscopia minore ai 30 giorni/ Totale dei casi) x 100	>= 90%	75,83	99,11	43,15	>= 90%
37	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della centrale operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le dimissioni durante l'anno.	<=18'		16' 06"		<=18'

Note

** Gli indicatori 24 e 26 sono basati sull'attività erogata e non sono tassi di ospedalizzazione. L'asoma si impegnerà nella riduzione dei DH diagnostici come modalità operativa. Verranno attivati tavoli di area vasta per il monitoraggio ed il coordinamento delle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi.

L'indicatore 24 (DH diagnostici) risulta elevato nella sede di Pordenone a causa di un errore di stampa delle SDO cartacee per cui viene registrata la tipologia di DH diagnostico anche nei casi in cui il DH è chirurgico. (le due tipologie di DH nella SDO cartacea hanno lo stesso codice).

Gli indicatori sono stati calcolati sull'attività delle sedi di Pordenone e di Sacile

Indicatori dell'erogazione dei LEA
Ospedale di Spilimbergo

N.	Indicatore	Metodo di calcolo	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Stima 2013	Risultato atteso 2014
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico **	(Numero di ricoveri diurni di tipo diagnostico / Popolazione legale censimento 2011) x 1000 (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	≤10	12,4	11,4		≤10
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	(Numero di dimissioni ordinarie con DRG chirurgico/ numero complessivo di dimessi in regime ordinario) x 100	≥36%	41,57	45,79	46	46
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriata (Patto della salute 2010-2012) (108 DRG) **	(N. dimissioni in degenza ordinaria (di 2 o più giornate) con DRG "inappropriato" / Popolazione legale censimento 2011) x 1000. (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	≤23	17,99	19,06		≤23
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	(Casi con diagnosi principale di frattura anca e femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 48h)/ (numero dimissioni con diagnosi principale di frattura anca e femore) x 100 Obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è ≥ 60 % - al 50% se il valore è ≥ 40 % e <60%	≥60%	27,7	54,8	41	41
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	Analisi case mix	≤6	8,17	7,86	8	8
30	Indice di case mix	Analisi case mix		1,17	0,9	0,88	0,88
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Rapporto percentuale tra dimessi da reparti chirurgici cui sia stato attribuito un DRG medico e il totale dei dimessi da reparti chirurgici.		27,3	18,18	18,3	18
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-99) sul totale dei ricoveri ordinari medici	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza minore o uguale a due giorni ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico.		22,29	12,47	12	12
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza superiore alla soglia specifica del DRG ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,78	1,32	1,1	1,1
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Numero campi compilati/ Totale dei campi della cartella endoscopica) x 100	≥ 95%	94,45	98,97	100	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Casi con tempo di attesa tra FOBT e Colonscopia minore ai 30 giorni/ Totale dei casi) x 100	≥ 90%	75,83	98,96	82,5	≥ 90%

Note

** Gli indicatori 24 e 26 sono basati sull'attività erogata e non sono tassi di ospedalizzazione. L'asoma si impegnerà nella riduzione dei DH diagnostici come modalità operativa. Verranno attivati tavoli di area vasta per il monitoraggio ed il coordinamento delle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi.

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

N.	Indicatore	Metodo di calcolo	Standard Obiettivo	Valore medio Regionale	Valore storico 2012	Stima 2013	Risultato atteso 2014
24	Tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico **	(Numero di ricoveri diurni di tipo diagnostico / Popolazione legale censimento 2011) x 1000 (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 10 - al 50% se il tasso è ≤ 30	≤10	12,4	11,4		≤10
25	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	(Numero di dimissioni ordinarie con DRG chirurgico/ numero complessivo di dimessi in regime ordinario) x 100	≥36%	41,57	41,67	43	43
26	Tasso di ospedalizzazione standardizzato di ricoveri ordinari (di 2 o più giornate) attribuiti a DRG a alto rischio di inappropriatezza (Patto della salute 2010-2012) (108 DRG) **	(N. dimissioni in degenza ordinaria (di 2 o più giornate) con DRG "inappropriato" / Popolazione legale censimento 2011) x 1000. (DATO DI AREA VASTA) Obiettivo raggiunto: - al 100% se è ≤ 23 - al 50% se è ≤ 60	≤23	17,99	19,06		≤23
27	Percentuale parti cesarei	(Dimissioni con parto cesareo [DRG: 370; 371] /Totale dimesse per parto [DRG 370; 371; 372; 373; 374; 375]) x 100 Obiettivo raggiunto: - al 100% se il tasso è ≤ 25 % - al 50% se il tasso è ≤ 30 %	<25%	21,6	17,7	18,8	<25%
28	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	(Casi con diagnosi principale di frattura anca e femore con degenza preoperatoria compresa fra 0 e 48h) / (numero dimissioni con diagnosi principale di frattura anca e femore) x 100 Obiettivo raggiunto: - al 100% se il valore è ≥ 60 % - al 50% se il valore è ≥ 40 % e <60%	≥60%	27,7	36,4	34,5	34
29	Degenza Media Standardizzata per il case-mix (x DRG comuni)	Analisi case mix	≤6	8,17	7,54	7,6	7,6
30	Indice di case mix	Analisi case mix		1,17	0,85	0,86	0,86
31	Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici	Rapporto percentuale tra dimessi da reparti chirurgici cui sia stato attribuito un DRG medico e il totale dei dimessi da reparti chirurgici.		27,3	36,16	34	34
32	Percentuale di ricoveri ordinari medici brevi (0-99) sul totale dei ricoveri ordinari medici	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza minore o uguale a due giorni ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico.		22,29	22,92	22	22
33	Percentuale di ricoveri ordinari medici oltre soglia sul totale dei ricoveri ordinari medici di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni	Rapporto percentuale fra il numero di ricoveri ordinari con DRG medico e durata della degenza superiore alla soglia specifica del DRG ed il totale dei ricoveri ordinari con DRG medico di pazienti con età maggiore o uguale a 65 anni		1,78	0,82	1,3	1,3
34	Qualità del secondo livello del programma di screening della mammella	(Casi referatati entro 30 giorni/ Totale dei casi) x 100	≥90%	94,3	99	96,36	≥90%
35	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Numero campi compilati/ Totale dei campi della cartella endoscopica) x 100	≥ 95%	94,45	86,03	78,18	≥ 95%
36	Qualità del secondo livello del programma di screening del colon retto	(Casi con tempo di attesa tra FOBT e Colonscopia minore ai 30 giorni/ Totale dei casi) x 100	≥ 90%	75,83	96,34	25,29	≥ 90%

Note

** Gli indicatori 24 e 26 sono basati sull'attività erogata e non sono tassi di ospedalizzazione. L'asoma si impegnerà nella riduzione dei DH diagnostici come modalità operativa. Verranno attivati tavoli di area vasta per il monitoraggio ed il coordinamento delle azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi.

Gli indicatori sono stati calcolati sull'attività delle sedi di Spilimbergo e Maniago

LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE



Manovra Personale

A. Vincoli operativi

I vincoli operativi contenuti nelle Linee di gestione anno 2014 condizionano in maniera determinante la manovra sul personale, atteso che da un vincolo numerico al 31.12 si è passati ad un vincolo economico sulle sole voci fisse che limita notevolmente i margini di flessibilità. Pertanto da un contesto 2010/2013 che prevedeva un mantenimento costante delle unità di personale impiegate nelle varie linee clinico/assistenziali la manovra sul personale 2014 dovrà invece caratterizzarsi per un sostanziale ridimensionamento.

Il contesto normativo delineato dalle linee di gestione approvate con delibera GR 2305/06.12.2013. prevede, infatti, quale vincolo operativo che il costo del personale dipendente – solo voci fisse - non possa superare quello dell'esercizio a consuntivo anno 2012 ridotto dell'1%. Ciò posto, il margine operativo complessivo per l'anno in corso è il seguente(conti 410.100, 420.100, 430.100, 440.100 e 445.50):

Competenze fisse non ricadenti nei fondi	anno 2012	Integrazione dip med. Trasfusionale	riduzione 1%	spesa ammissibile nel 2014
sanitario	57.123.370,21	107.588,00	572.309,58	56.658.648,63
professionale	174.118,01		1.741,18	172.376,83
tecnico	12.097.394,71		120.973,95	11.976.420,76
amministrativo	4.623.522,28		46.235,22	4.577.287,06
	74.018.405,21	107.588,00	741.259,93	73.384.733,28
oneri riflessi	27.016.717,90	39.269,62	270.559,88	26.785.427,65
totale	101.035.123,11	146.857,62	1.011.819,81	100.170.160,92

Si precisa che si è provveduto ad integrare la spesa anno 2012 per il trasferimento della funzione di Medicina Trasfusionale. In virtù di tale trasferimento, realizzatosi alla fine dell'anno 2012 - in coerenza con le disposizioni delle linee di gestione "Piano Sangue"- , sono transitati all'AOSMA dall'IRCCS CRO due dirigenti medici il cui costo in termini di voci fisse è quello indicato nella tabella.

Risulta evidente lo sforzo riorganizzativo richiesto anche alla luce dei seguenti costi stimati in sede di III rendiconto economico infrannuale 2013

Competenze fisse non ricadenti nei fondi	Proiezione 2013
sanitario	57.888.582,00
professionale	174.426,00
tecnico	12.129.671,00
amministrativo	4.486.258,00
	74.678.937,00
oneri riflessi	27.257.812,01
totale	101.936.749,01

Con un rientro di costi stimato di circa € 1.750.000,00 (oneri riflessi compresi), qualora non si tenga conto che negli ultimi mesi dell'anno 2012 e nel corso dell'anno 2013 si è ridotto il ricorso al rapporto di lavoro somministrato per effetto di attivazioni di rapporto di lavoro dipendente sui profili sanitari (24 infermieri).

Dotazione organica

a) Stato dell'arte

La manovra sul personale anno 2013 chiude con una sensibile riduzione dell'organico rispetto al dato stimato di 2806 unità come si evince dalla sotto riportata tabella

ruolo/area		31.12.10	31.12.11	31.12.12	Stima 31.12.13
sanitario	dirigenza	469	471	477	472
	comparto	1473	1470	1464	1450
professionale	dirigenza	4	4	4	4
	comparto				
tecnico	dirigenza	1	1	1	2
	comparto	632	637	639	636
amministrativo	dirigenza	10	10	10	9
	comparto	217	213	210	203
		2806	2806	2805	2776

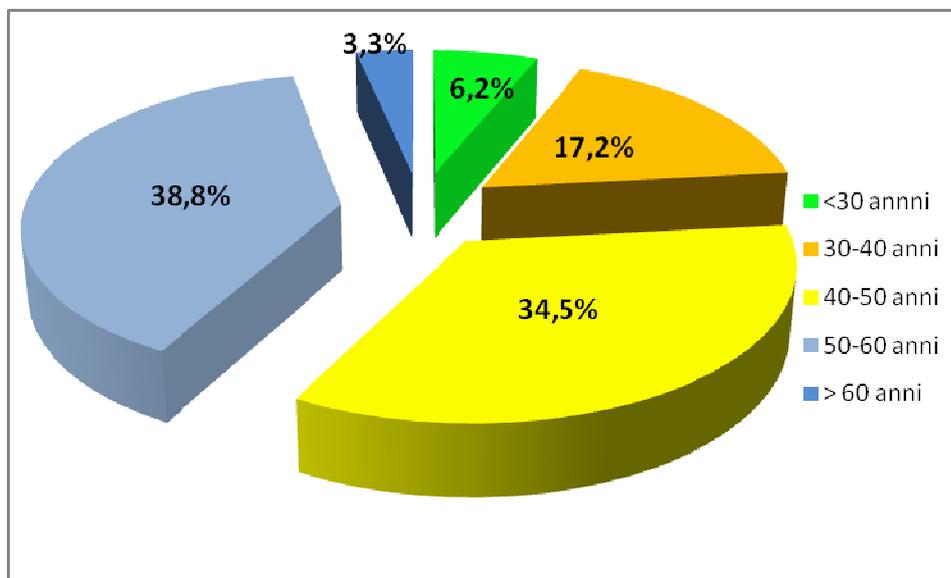
A causa delle difficoltà incontrate nel corso del 2013 per il reperimento attraverso la forma normale del rapporto di dipendenza nell'organico evidenziato al 31.12.2013 sono, altresì, ricomprese 12 unità di personale somministrato (Infermieri e OSS).

Si sottolinea che le unità censite non esprimono la reale capacità produttiva in quanto questa è condizionata, soprattutto nella linea assistenziale:

- dalla presenza di un numero sempre crescente di dipendenti con limitazioni fisiche rispetto ai rischi lavorativi;
- dal costante incremento dei permessi ex L. 104/1992 come evidenziato nella tabella che segue:

anno	n. persone	ore permesso	gg. di permesso
2010	139	264,95	2.973
2011	219	2.532,75	4.709
2012	217	2.692,12	5.135
2013	Rilevazione in corso		

- dall'età dei dipendenti. Il grafico che segue evidenzia che il personale del comparto con oltre 50 anni di età assomma a più del 41% delle risorse impiegate (dato a dicembre 2013).



Dalla tabella che segue si evince la distribuzione del personale dipendente e somministrato (infermieri, oss, amministrativi e tecnici) tra le varie sedi operative in cui si articola l'Azienda, sulla struttura di Maniago sono altresì conteggiate nr. 13 unità (7 Infermieri e 6 OSS) dipendenti dell'ASS6 i cui costi sono a carico dell'AOSMA:

Strutture (*)	dirigenza medica	dirigenza spta	comparto	Totale
Maniago	4		43	47
Pordenone	311	33	1532	1876
Sacile	9		99	108
San Vito al Tagliamento	88	4	408	500
H Spilimbergo	36	2	233	271
				2802

b) *Manovra 2014*

Orbene, preso atto di quanto sopra, si evidenzia che, sulla base delle cessazioni ad oggi note e che determinano una ulteriore riduzione di 32 unità rispetto al dato stimato di chiusura al 31.12.2013, la proiezione del costo del personale per l'anno 2014 nel quale sono ricomprese 3 sole unità di Operatore Socio Sanitario TD, n. 1 ostetrica TD e una Pediatra TI ammonta a circa complessivi € 99.980.000,00.

Per le figure citate è stata inoltrata apposita richiesta di autorizzazione all'assunzione entro il 31.12.2013, come previsto dalle indicazioni regionali.

Pertanto il margine di spesa di cui AOSMA dispone per procedere – nell'anno 2014 – a nuove acquisizioni di personale, ammonta a circa € 190.000,00 .Tale cifra consente ad AOSMA di coprire solo in minima parte il turn over delle cessazioni oggi note dell'anno 2014.

In merito alla finalizzazione di detta quota nello specifico dei profili professionali si terrà in opportuno conto le ricadute delle manovre riorganizzative illustrate sinteticamente nelle schede progettuali ed in particolare quelle di cui alle linee 1.1.1. 1 “Aggregazioni di funzioni sanitarie per area vasta” e 1.1.1.2 “Azioni funzionali al raggiungimento dei presupposti del DL 95/2012”.

B. Strutture Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali

a. Stato dell'arte

Alla data del 31.12.2013 risultano non coperti i seguenti incarichi dirigenziali di livello apicale:

- Direttore SC Medicina Riabilitativa PN – Sacile, - vacante dal 02.09.2013;
- Direttore SC Chirurgia Spilimbergo, vacante dal 01.07.2013;
- Direttore SC Anestesia-Rianimazione e Terapia Intensiva, vacante dal 19.12.2013;
- Direttore SC Dermatologia, vacante dal 01.10.2012;
- Direttore SC di Chirurgia della Mano, vacante dal 28.10.2012;
- Direttore SC Politiche e Gestione del Personale, vacante dal 02.12.2010;

e nel corso del 2014 verranno a cessare per collocamento in quiescenza i seguenti incarichi:

- Direttore SC Oncologia (dal 01.03.2014);
- Direttore SC Otorinolaringoiatria (dal 01.04.2014),
- Direttore SC Farmacia (dal 06.06.2014);
- Direttore SC Cardiologia (dall'11.10.2014)

Analogamente, alla medesima data, sono vacanti le seguenti Strutture Semplici Dipartimentali:

- S.S.D. Medicina Trasfusionale C.R.O. (Dip. Medicina Trasfusionale);
- S.S.D. Medicina di Laboratorio S. Vito (Dip. Medicina di Laboratorio);
- S.S.D. Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva (Dip. Chirurgia Generale), vacante dal 4/11/2013.

Inoltre, risultano istituite dal nuovo Atto Aziendale ma prive di autorizzazione regionale alla copertura, le seguenti Strutture:

- S.S.D. Fisiopatologia riproduzione umana e Banca del seme e degli ovociti (Dip. Materno Infantile), la cui attivazione sarà disposta contestualmente alla soppressione della S.S. Servizio di Fisiopatologia della riproduzione umana — Banca del seme;
- S.S.D. Interventistica Cardiovascolare (Dip. Cardiologia), la cui attivazione sarà disposta contestualmente alla soppressione della S.S. Emodinamica interventistica;
- S.S.D. Cardiologia Preventiva e Riabilitativa (Dip. Cardiologia), la cui attivazione sarà disposta contestualmente alla soppressione della S.S.D. Patologia cardiovascolare e Aterosclerosi e della S.S.D. Cardiologia Riabilitativa;
- S.S.D. Medicina Trasfusionale e monitoraggio TAO S. Vito (Dip. Medicina Trasfusionale) la cui attivazione sarà disposta contestualmente alla soppressione della S.S. Medicina Trasfusionale Sacile- S. Vito emostasi e pazienti in TAO.

b. Manovra 2014

Avuto riguardo i vincoli economici indicati che di fatto impediscono la riattivazione di buona parte degli incarichi indicati, l'AOSMA provvederà a formulare le specifiche richieste di autorizzazione anche alla luce delle manovre di riorganizzazione e di sinergia con gli altri attori di Area Vasta.

Si sottolinea inoltre che essendo alcuni incarichi vacanti già dal 2012, i costi non sono ovviamente ricompresi nel dato economico di chiusura di tale esercizio e questo fa sì che, qualora si intenda procedere alla copertura – il relativo costo dovrà essere autorizzato in deroga agli attuali vincoli operativi in materia di costo di personale.

C. Esternalizzazione dipendenti, Lavoro interinale, collaborazioni professionali esterne e consulenze interaziendali

1. Esternalizzazioni e consulenze

Nel corso dell'anno 2013 si è mantenuta l'esternalizzazione prevalentemente dei servizi no core business, originariamente garantiti con personale dipendente (quali a titolo esemplificativo : trasporti secondari, asportazione e smaltimento rifiuti, ristorazione, lavanderia, pulizie, mantenimento aree verdi, manutenzione automezzi- apparecchiature informatiche- biomedicali, servizi religiosi, ecc.). Si conferma anche per il 2014 lo stesso orientamento con la precisazione che in virtù dei vincoli operativi indicati nelle linee di gestione si procederà ad una revisione degli appalti di servizi attualmente in corso al fine dell'ulteriore riduzione dei costi richiesta in linea con la normativa nazionale in materia di spending review.

Di seguito si riporta trend di spesa:

voce	anno 2012	stima 2013	stima 2014
Lavanderia	797.269,49	800.445,00	805.406,44
Pulizia	3.597.976,02	3.420.069,00	3.321.028,77
Mensa	4.461.080,32	4.406.416,00	4.021.416,00
Servizi trasporto	2.530.974,97	2.459.872,00	2.459.872,00
Consulenze	636.033,55	702.137,51	690.000,00
Altro	1.919.886,78	2.003.571,00	1.898.696,48
totale	13.943.221,13	13.792.510,51	13.196.419,69
delta su anno precedente		- 150.710,62	- 596.090,82

Per quanto attiene le consulenze si precisa che trattasi prevalentemente di attività sanitarie fornite da dipendenti di altre aziende sanitarie della Regione e richieste o per carenza, anche temporanea, della specifica professionalità (es. guardie anestesisti, ostetricia e ginecologia, ortopedia, ecc.) o ad integrazione dei servizi offerti dall'Azienda (es. ambulatorio medico Maniago, radioterapia, medicina legale, ecc.)

Si precisa, infine, che per i servizi in outsourcing non è possibile fornire il dettaglio del personale impiegato in quanto i fattori produttivi (tra cui la manodopera) destinati alla realizzazione dei servizi appaltati non sono più gestiti direttamente dall' Azienda. Es. nel contratto di appalto del servizio di pulizia viene richiesta la pulizia di tot. mq. con una frequenza che varia in relazione alla funzione del

tipo di area da pulire (es. sala operatoria o ufficio) e quindi anche il costo del servizio richiesto viene definito forfettariamente per mq e non soltanto in base al costo orario della manodopera impiegata. L'organizzazione, le modalità operative e gestionali e il numero di persone impegnate per le attività vengono quindi definiti autonomamente dalle ditte appaltatrici in relazione alle esigenze esplicitate dalle Amministrazioni appaltanti. Com'è noto il contratto d'appalto per sua definizione è un obbligo di risultato e non di mezzi e ciò che viene richiesto alla ditta fornitrice non è soltanto la prestazione di manodopera da parte di personale qualificato ma il servizio nel suo complesso.

2. Lavoro interinale

Si riporta, di seguito, il riepilogo del personale somministrato in servizio alla data del 31.12.2013:

PROFILO	RUOLO	N. LAVORATORI
Coadiutore Amministrativo	AMM	22
Operatore tecnico	TEC	2
Ausiliario specializzato	TEC	2
CPS – Infermiere	SANA	6
Op. Socio Sanitario	TEC	6

Si evidenzia che dalla metà del 2012 è in atto un minor ricorso al lavoro somministrato in favore dell'attivazione di rapporti di lavoro dipendente in particolare per il profilo professionale di infermiere. Di seguito si dà evidenza dell'evoluzione in diminuzione dei costi, che come già anticipato comporta evidenti ricadute sul versante dei costi fissi del personale dipendente essendo stato tale tipologia di rapporto utilizzato anche per coprire esigenze non straordinarie già nell'esercizio 2012, le eventuali minori spese che si registrano sullo specifico conto di Bilancio 2014 dovrebbero essere – ovviamente in situazione di capienza complessiva di bilancio – utilizzate ad integrazione della quota operativa di cui alla precedente lettera b.

voce	anno 2012	stima 2013	stima 2014
lavoro interinale sanitario	664.854,56	141.964,00	141.964,00
lavoro interinate non sanitario	646.570,18	840.757,00	690.757,00
totale	1.311.424,74	982.721,00	832.721,00

Per quanto attiene alla manovra 2014, nelle more della definizione delle ricadute delle operazioni di riorganizzazione di cui alle schede allegate, i rapporti di lavoro interinale in essere alla data del 31.12.2013 sono stati prorogati fino a tutto il 30.04.2014. Successivamente a tale data l'istituto potrà essere utilizzato solo ove non si possa attivare rapporti di lavoro dipendente compatibilmente con la disponibilità di Bilancio.

D. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Conformemente al disposto ex DRG 597/2011 il ricorso alle prestazioni aggiuntive di alla L. n. 1/2002 nonché all'art. 55 CCNL 08.06.2000 e s.m.e i. (rispettivamente, per il personale del Comparto e per il personale della Dirigenza) si pone quale strumento residuale rispetto a quelli contrattualmente previsti (lavoro straordinario, retribuzione di produttività/risultato, etc.) e non rappresenta, ad ogni buon conto, un normale strumento di programmazione.

Preso atto che le Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione del PAO nonché le Linee per la gestione dell'anno 2014 impongono ad AOSMA, come agli altri enti ed istituti del SSR, di ricorrere a tali istituti in misura non superiore al 50% del costo sostenuto nell'anno 2012, si rende sin d'ora noto che, stante la Dotazione Organica di personale prevista al 31.12.2013, ammontante a n. 2.777 unità (dato che evidenzia un delta negativo di n. 29 unità rispetto alla forza lavoro in essere al 31.12.2010), pare scontato che sin d'ora l'Azienda impegni, per i capitoli di spesa di cui trattasi, il valore massimo spendibile, ovvero:

- € 171.077,50 per il personale della Dirigenza;
- € 129.962,50 per il personale dell'area del comparto.

E' inoltre sin d'ora prevedibile che, conformemente alle Linee di gestione di cui alla DGR 2305/06.12.2013, si renderà inevitabile per AOSMA formalizzare alla competente Direzione Centrale idonea richiesta di autorizzazione al superamento del tetto summenzionato.

E. ASSISTENZA DOMICILIARE PEDIATRICA

È proseguita, nel corso dell'anno 2013, la realizzazione in via sperimentale di una rete locale di cure palliative pediatriche (art. 8, commi 28 e 29, LR 29.12.2010, n. 22).

Appurato che il personale da dedicare al summenzionato progetto è quantificabile in n. 2 unità dirigenziali mediche, n. 1 psicologo e n. 2 unità di infermieri pediatrici, è intendimento di AOSMA continuare a garantire tale assistenza, fermo che tale risultato potrà conseguirsi solo a condizione che sia confermato, anche per l'esercizio 2014, l'apposito e distinto finanziamento (sovraziendali) già stanziato per l'anno in corso.



La 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 ha coinvolto alcuni dei servizi Formazione del FVG tra cui anche AOSMA. Con la delibera n° 1751 dell'11/10/12 la Giunta Regionale ha disposto la proroga delle fasi di sperimentazione dell'autoaccreditamento degli eventi ECM che si concludeva il 19 aprile 2013. Con deliberazione n° 512 del 28.03.2013, la Giunta Regionale ha approvato lo schema di convenzione e di piano operativo tra l'A.Ge.Na.S e la regione FVG volto all'accreditamento dei Provider regionali, ciò per l'impossibilità ad adeguare nei tempi previsti il sistema informatico GFOR ai criteri di assegnazione dei crediti ECM previsti dal Regolamento applicativo dei criteri oggettivi di cui all'Accordo Stato-Regioni del 5 novembre 2009, comportando un rinnovo delle procedure di accreditamento secondo le indicazioni dell'A.Ge.Na.S. L'accreditamento come provider ECM Regionale continuerà a rappresentare un 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.S. Formazione, rilevate le esigenze formative dell'organizzazione e dei professionisti, con il supporto del Comitato Scientifico, formula per tutto il personale dell'Azienda Ospedaliera, il programma relativo alle aree delle competenze tecnico-professionali, organizzativo-gestionali e relazionali

Il programma annuale viene inviato entro il 31 Dicembre alla DCSISP. Alla stessa Direzione regionale viene presentata, entro il 31 Marzo, una relazione di chiusura relativa all'annualità precedente, salvo eventuali modifiche procedurali derivate dall'accordo tra l'A.Ge.Na.S e la regione FVG.

Il piano annuale delle attività formative 2014 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;
- nascono da esigenze formative comuni di Area Vasta

- 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
- Accreditamento 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 2014.

Gli argomenti trattati saranno correlati ai rischi presenti in Azienda e riguarderanno aspetti di tipo organizzativo, funzionali alla implementazione di un Sistema aziendale di gestione della sicurezza (SGSL). La programmazione delle iniziative formative sarà sviluppata in collaborazione tra 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.

Nel 2014 anche in continuità con quanto avviato nel 2013 si interverrà sulla tematica della “prevenzione e repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” dando seguito a quanto previsto dalla Legge 190 del 6/11/2012.

Anche in questo caso gli argomenti trattati saranno correlati ai rischi individuati in AOSMA dal Piano triennale della prevenzione della corruzione. La programmazione delle iniziative formative sarà sviluppata in collaborazione fra il Servizio Formazione ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e distinguerà i corsi gerarchicamente in tre livelli: corsi di base, corsi avanzati e corsi specifici.

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 sia il personale senza obbligo ECM:

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

In ogni caso le iniziative formative progettate ed attuate avranno le finalità di orientare i comportamenti, 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, indirizzava verso la realizzazione di "poli di area vasta" come punti di riferimento per lo sviluppo di percorsi formativi strategici per il SSR. Il dialogo intercorso con le altre strutture formative dell'area vasta ha permesso di razionalizzare l'offerta formativa realizzando alcuni percorsi comuni. Per il 2014 la Formazione continuerà a ricercare la collaborazione delle altre strutture formative di area vasta per implementare i percorsi già individuati.

IL PIANO DEGLI INVESTIMENTI



1. PREMESSA

La programmazione regionale contenuta nelle linee per la gestione del SSR per l'anno 2014, approvate con deliberazione della Giunta Regionale n. 2305 del 6 dicembre 2013, prevede un'assegnazione a questa Azienda di contributi in conto capitale regionale pari a € 3.125.224 quale finanziamento di rilievo aziendale per interventi edili-impiantistici o tecnologici da utilizzare nell'ambito delle variazioni al 31.12.2013 del piano degli investimenti dell'anno 2013 e/o nella definizione del piano degli investimenti per l'anno 2014.

Questa Azienda intende utilizzare i fondi concessi con la seguente ripartizione:

a) **Variazione piano investimenti 2013**

Su richiesta di questa Azienda avanzata con nota prot. n. 31266/APL dell'11.11.2013, la Giunta Regionale con deliberazione n. 2208 del 22.11.2013 ha autorizzato l'utilizzo di una quota di € 465.000 per finanziare una serie di acquisti urgenti, in seguito descritti nella specifica sezione del PAO, a titolo di variazione del piano investimenti per il 2013;

b) **Piano degli investimenti per il 2014**

La restante quota di € 2.660.224 è destinata a interventi inseriti nel Piano degli investimenti per il 2014, con la seguente suddivisione:

- a) € 1.000.000 per investimenti edili e impiantistici;
- b) € 1.660.224 per acquisti di arredi ed attrezzature.

1.2 PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI EDILI-IMPIANTISTICI PER IL PERIODO 2014 - 2016

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 2072 del 16 novembre 2013 è stato confermato il riordino delle attività dell'Ospedale di Pordenone quale intervento di investimento in sanità di rilievo regionale strategico, in quanto determinante ai fini dell'attuazione della pianificazione del Sistema Sanitario Regionale. Con tale provvedimento la Regione ha scelto di realizzare l'ospedale mediante l'edificazione nel sito di via Montereale di un nuovo ospedale di rilevanza strategica regionale anche con parziale riqualificazione dell'esistente. Per gli aspetti realizzativi e di finanziamento è stato stabilito il ricorso all'appalto diretto subordinato allo stanziamento a bilancio delle risorse finanziarie necessarie per la realizzazione dell'opera. E' stato dato mandato a questa Azienda di avviare le procedure necessarie alla progettazione e realizzazione dell'intervento, anche riprendendo, qualora le condizioni e/o i vincoli progettuali lo richiedessero, parte della progettazione già eseguita. Inoltre, è stato dato mandato all'Organo di sorveglianza e monitoraggio degli investimenti istituito presso la Direzione Centrale della Salute di monitorare e verificare la progettazione e la realizzazione dell'opera. Nell'ambito del piano preventivo consolidato del Sistema Sanitario regionale per l'anno 2014 verranno ridefinite l'entità delle risorse regionali di investimento e i relativi tempi di finanziamento dell'opera.

Permane chiaramente la necessità di mantenere in efficienza l'attuale struttura ospedaliera di Pordenone nel periodo transitorio, con uno sguardo attento alle esigenze dei presidi ospedalieri di San Vito al Tagliamento e di Spilimbergo.

In considerazione della decisione relativa al nuovo ospedale e delle attuali risorse finanziarie disponibili per i piani di investimento, la Regione ha chiesto di dare priorità ad interventi di manutenzione straordinaria volti alla messa in sicurezza, alla messa a norma e all'adeguamento degli edifici di proprietà.

Sulla base delle considerazioni finora esposte è stato predisposto il seguente programma di investimenti edili ed impiantistici.

1.2.1 - PIANO INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2014

La quota di finanziamento regionale in conto capitale di rilievo aziendale di € 1.000.000, di cui in premessa, viene utilizzata per lavori edili ed impiantistici di manutenzione straordinaria volti a salvaguardare la funzionalità di strutture ed impianti, in ambiti che presentano particolari criticità.

Gli interventi considerati non contengono per ovvie ragioni lavori di adeguamento complessivo che richiederebbero considerevoli importi per finanziarne l'esecuzione, bensì lavori di manutenzione straordinaria commisurati alle limitate risorse disponibili, che devono quindi necessariamente privilegiare la manutenzione straordinaria conservativa finalizzata al ripristino di condizioni di sicurezza, sostituendo i manufatti più vetusti. Pur non essendo possibile un esaustivo intervento di ripristino, si ritiene tuttavia che mantenendo una costante programmazione pluriennale di rinnovo di manufatti e di unità tecnologiche, coordinata con investimenti di ristrutturazione e nuove costruzioni, sia possibile progressivamente raggiungere il livello di sicurezza necessario.

Al momento non sono disponibili ulteriori finanziamenti in conto capitale per investimenti edili ed impiantistici.

Ciò premesso, i lavori previsti nel piano 2014 sono:

a) Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di impianti elettrici obsolescenti degli ospedali: spesa prevista di € 200.000;

Gli impianti elettrici degli edifici dell'azienda ospedaliera sono stati rinnovati negli anni per prevenire la perdita di requisiti di sicurezza a causa della loro progressiva fatiscenza. Tuttavia, vi sono ancora molte aree in cui gli impianti elettrici non sono state oggetto di un intervento di sostituzione commisurato con la fine della vita utile delle unità tecnologiche. In particolare, la fascia di impianti elettrici antecedenti al 1990, anno in cui è stata approvata la legge n. 46 che ha dato corso ad un approccio più sicuro alla realizzazione degli impianti elettrici, è caratterizzata da una vetustà tale da costituire un rischio per la sicurezza.

In funzione dell'importo messo a disposizione, sono stati pertanto individuati interventi di manutenzione straordinaria degli impianti elettrici e speciali dei presidi ospedalieri, con la finalità di risolvere carenze che sono emerse in impianti vetusti, anche in conseguenza dell'entrata in vigore di norme più restrittive a tutela della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti.

b) Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di impianti meccanici obsolescenti degli ospedali: spesa prevista di € 200.000;

Gli impianti meccanici degli edifici dell'azienda ospedaliera sono stati rinnovati negli anni per prevenire la perdita di requisiti di sicurezza a causa della loro progressiva fatiscenza. Tuttavia, vi sono ancora molte aree in cui gli impianti meccanici non sono state oggetto di un intervento di sostituzione commisurato con la fine della vita utile delle unità tecnologiche. In particolare, la fascia di impianti

antecedenti al 1990, anno in cui è stata approvata la legge n. 46 che ha dato corso ad un più sicuro approccio alla realizzazione degli impianti meccanici, si caratterizza per vetustà tale da costituire un rischio per la sicurezza.

In funzione dell'importo messo a disposizione, sono stati individuati interventi di manutenzione straordinaria degli impianti meccanici dei presidi ospedalieri, con la finalità di risolvere carenze che sono emerse in impianti vetusti, anche in conseguenza dell'entrata in vigore di norme più restrittive a tutela della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti.

c) Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di manufatti edili degli ospedali non più idonei all'uso: spesa prevista di € 200.000;

Gli edifici dell'azienda ospedaliera si differenziano essenzialmente in funzione all'età e alla tipologia costruttiva, nonché per la destinazione d'uso.

Gli edifici si possono sostanzialmente raggruppare in 3 fasce:

- Edifici in laterocemento antecedenti agli anni '60
- Edifici in cemento armato realizzate prima degli anni '80
- Edifici in cemento armato e/o carpenteria metallica realizzati dopo gli anni '80

Nelle fasce 2 e 3 sono quasi completamente contenute tutte le funzioni di diagnosi e cura.

Gli elementi edilizi costitutivi sono svariati e presentano caratteristiche con diversi tempi di ammortamento, che in molti casi sono stati ampiamente superati senza che avvenisse una reale sostituzione conservativa.

Tale differenziazione consente di definire priorità di intervento di manutenzione straordinaria e in funzione delle criticità rilevate presso i presidi ospedalieri di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo sono state individuate le seguenti tipologie d'intervento: Riqualficazione delle coperture piane; sostituzione di controsoffitti a doghe; sostituzione pavimenti resilienti; ricostruzione di reti di scarico e pluviali; rifacimento di zone corridoi; sistemazione strutture perimetrali degradate; Realizzazione di parapetti metallici; riqualficazione di aree tecniche.

d) Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza, mediante sostituzione, di serramenti vari degli ospedali, non più idonei all'uso: spesa prevista di € 200.000;

L'intervento prevede lavori di adeguamento della serramentistica in alcuni reparti critici dei presidi di Pordenone e S. Vito al Tagliamento, che in considerazione della loro vetustà non sono più idonei ad un utilizzo in condizioni di sicurezza e che vanno necessariamente sostituiti. L'intervento proposto si propone di creare continuità a livello di tipologia e materiali, con i serramenti applicati in recenti interventi analoghi, e di riallinearsi alla normativa vigente per quanto riguarda i coefficienti termici, acustici e di resistenza delle vetrate. I serramenti esterni dell'azienda ospedaliera si differenziano essenzialmente in funzione all'età e alla tipologia costruttiva.

Essi si possono sostanzialmente raggruppare in 2 tipologie: serramenti in legno e vetro singolo (i più vetusti) e serramenti in ferro e vetro singolo (più recenti). Nel primo caso si tratta di infissi decisamente datati, con struttura in legno e vetro singolo a volte dotato di pellicola di sicurezza successivamente applicata. I telai denotano evidenti segni di degrado, con elementi prossimi al distacco e potenzialmente pericolosi. Nel secondo caso siamo in presenza di infissi in ferro con vetro singolo privo di vetrocamera, al quale è stata applicata, in alcuni casi, una pellicola di sicurezza.

Da un esame approfondito sono stati rilevati cedimenti a livello delle cerniere e le guarnizioni non garantiscono più la necessaria tenuta agli spifferi, non più gestibili in manutenzione ordinaria.

e) Lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento della destinazione d'uso di locali degli ospedali: spesa prevista di € 200.000;

Gli edifici dell'azienda ospedaliera sono stati oggetto in quest'ultimo ventennio, in funzione delle risorse finanziarie disponibili, di numerosi lavori di ristrutturazione e di adeguamento in relazione ad esigenze funzionali, manutentive e di sicurezza; permangono tuttavia aree che necessitano ancora di intervento. In particolar modo risultano critici alcuni locali presenti nelle strutture più datate destinate specificatamente ad uso sanitario, che necessitano di interventi di manutenzione straordinaria finalizzata al risanamento conservativo dei relativi manufatti. Si tratta di ambulatori e stanze di degenza collocate presso i pad. A, B e D, del presidio di Pordenone, dove sono tra l'altro presenti pavimentazioni realizzate con materiali contenenti amianto la cui bonifica richiede un intervento integrato con le opere edili e impiantistiche di ripristino.

1.2.2 - PIANO DEGLI INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2015 - 2016

In relazione all'obbligo di predisposizione del piano triennale dei lavori pubblici, si richiama il Piano attuativo ospedaliero per il 2013, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 306 del 27.12.2012, nel quale è compreso un programma di investimenti per gli anni 2014-2015, che non ha

ottenuto finanziamento e che quindi non ha trovato attuazione. I lavori inseriti in tale programma sono finalizzati a risolvere criticità delle strutture ospedaliere esistenti che permangono e che non trovano previsione nell'ambito degli interventi di cui al paragrafo precedente. Tali interventi potranno in futuro essere realizzati nella misura in cui saranno resi disponibili ulteriori finanziamenti in conto capitale. Non essendo al momento noti i finanziamenti per gli anni successivi al 2014 il suddetto programma non viene riportato nel presente piano, in linea con gli indirizzi regionali.

Va evidenziato, ad integrazione del programma anzi citato, che la Struttura Tecnica dell'Edilizia di Pordenone facente capo alla Direzione Centrale Infrastrutture, Mobilità, Pianificazione Territoriale, Lavori Pubblici, Università, con parere prot. n. 0026530/P del 10.10.2013 relativo al progetto dei lavori di accreditamento dell'ospedale di San Vito al Tagliamento, III fase, corpo A, 1° stralcio, ha prescritto l'obbligo per questa Azienda di definire fasi e tempi esecutivi certi per il completamento delle opere di adeguamento antisismico delle strutture portanti dell'edificio principale dell'ospedale di San Vito al Tagliamento comprese nel progetto dei "lavori di adeguamento sismico delle strutture corpi A, B, C, D", che prevede la costruzione di ulteriori torri "dissipative", ad integrazione del progetto del corpo A - 1° stralcio. Questa Azienda dovrà pertanto destinare contributi in conto capitale che saranno resi disponibili nei piani 2015 e 2016 per la realizzazione di tale intervento, oltre a finanziare l'acquisto di arredi ed attrezzature (testa letto, arredo bagno, arredo camera, ecc.) necessari per l'attivazione dei reparti consegnati a seguito dell'esecuzione dei lavori del corpo A - 1° stralcio – secondo tempistiche coordinate con il programma lavori.

Si segnala, infine, a conferma delle previsioni del PAO 2013 che per completare l'intervento relativo all'accreditamento dell'ospedale di San Vito al Tagliamento è previsto un II° stralcio relativo al corpo A, con una previsione di 3,7 mln di euro, che non sono ancora finanziati.

1.3 PIANO DEGLI INVESTIMENTI PER IL 2014 PER ACQUISTI DI BENI E TECNOLOGIE

La quota parte di risorse assegnata per l'acquisto di beni e tecnologie assomma complessivamente a €1.660.224.

Tale finanziamento, tenuto conto che nel corso del 2013 i trasferimenti in conto capitale sono stati estremamente esigui, copre in parte limitata l'entità dei fabbisogni segnalati dalle diverse strutture dipartimentali. Peraltro occorre anche sottolineare che tale disponibilità, ancorché più ridotta rispetto ai finanziamenti ricevuti negli anni pregressi, dovrà comprendere non soltanto le esigenze presenti nell'ospedale di Pordenone, ma anche quelle dei presidi ospedalieri periferici transitati dal 1.1.2011 all'Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli

Nello schema riepilogativo si può notare l'evidente discrepanza dei finanziamenti erogati nel corso degli ultimi sei anni, da cui appare evidente come a fronte di un consistente aumento delle dimensioni aziendali a seguito dell'accorpamento degli ospedali di rete, corrisponda un parallelo e proporzionale decremento delle risorse in c.c. destinate al rinnovo tecnologico.

	Finanziamenti corrisposti
*2009	7.148.242,00
*2010	4.478.600,00
2011	2.925.000,00
2012	2.413.700,00
2013	673.517,00
2014	1.660.224,00

Nota (*) somma dei piani investimenti ex Ass6 e AOPN

Si sottolinea peraltro che, oltre alle considerazioni di cui sopra, le più ridotte disponibilità economiche che anche per il 2014 si prevedono in ulteriore diminuzione non consentiranno di poter finanziare con quote di parte corrente, interventi di manutenzione (in taluni casi sostitutivi di piccole quote di

investimento) con inevitabili ricadute negative sull'efficienza e sicurezza di funzionamento del parco tecnologico.

Sulla base della ricognizione dei fabbisogni interni di maggior priorità , si segnala il seguente elenco di attrezzature da prevedere nel piano 2014:

1)TAC per il Servizio di Radiologia di San Vito al Tagliamento

Per l'acquisto della nuova TAC il nucleo di valutazione degli investimenti sanitari e sociali con parere n. 0003-BMT0006-AP del 19/12/2013 ha espresso parere favorevole all'acquisto di un tomografo a 16-32 strati per un ammontare del finanziamento pari a € 300.000.

Pertanto, il contributo concesso a tal riguardo dalla Fondazione CRUP pari a €. 250.000, vincolato ad una spesa complessiva allora prevista di € 600.000, dovrà conseguentemente essere oggetto di rinegoziazione con la stessa Fondazione

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 prevista una quota di €. 70.000 per l'arredo tecnico dei locali (banchi di lavoro, armadi di sicurezza, cappe). La cifra sopra indicata rappresenta una quota parte necessaria per l'acquisto di nuove dotazioni finalizzate al parziale rinnovo della dotazione.

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 si prevede di riservare una quota di €. 100.000 per gli arredi e le attrezzature che andranno ad integrare/rinnovare l'attuale dotazione.

4)Aggiornamento reti informatiche e rinnovo postazioni lavoro informatiche

Per assicurare un costante adeguamento delle apparecchiature attive a servizio delle reti informatiche e il continuo rinnovo delle postazioni informatiche di lavoro, con particolare riferimento al sistema informativo di laboratorio, al fine di garantire la continuità e la qualità del sistema informativo ospedaliero si prevede una quota di €. 340.000. Il costante rinnovo permette, inoltre, di controllare i costi in parte corrente (in particolare per la manutenzione e gli upgrade tipici di questa tipologia di beni) nel corso del caratteristico breve ciclo di vita (3-5 anni). L'importo stanziato è minimamente sufficiente a coprire i reali fabbisogni che emergono dal cospicuo parco macchine installato e attualmente

funzionante. Tale importo nasce dall'analisi del numero di postazione di lavoro informatiche pari a 1600 unità e tenuto conto che per mantenere in continua efficienza l'intera rete telematica aziendale, il cui valore patrimoniale supera il milione di euro il rinnovo annuo si valuta in circa 200-300 Keuro/anno.

5) Portatile di Radioscopia Sale Operatorie ospedale di Pordenone

L'attuale parco macchine dei portatili di radioscopia destinati alle Sale Operatorie di Pordenone, a seguito di due recenti fuori uso per obsolescenza ed elevati costi di manutenzione, presenta gravi carenze nella possibilità di garantire continuità di servizio nelle situazioni di guasto di una o più delle unità in servizio. La necessaria ridondanza di tale tipologia di dotazione non è pertanto adeguata al carico di lavoro e viene attualmente garantita a scapito di altre attività ambulatoriali. Nel corso del 2013 si sono presentate diverse situazioni di guasto che hanno creato disservizio, risolto con interventi manutentivi costosi e non definitivamente risolutivi. Pertanto l'analisi costi/benefici è a totale vantaggio del potenziamento di tali unità. Dovrà essere previsto un finanziamento di 80.000 €

6) Ecotomografo Ostetricia/ginecologia

L'attuale dotazione degli ecotomografi della S.O.C. di Ostetricia/ginecologia risulta in gran parte datata e presenta un incremento del tasso di guasti. Inoltre non risulta aggiornata agli attuali standard clinici. Non è, altresì, disponibile un'adeguata dotazione di apparecchiature portatili per garantire le attività di Sala operatoria e/o di sala parto e ambulatoriali (che sono logisticamente dislocate su due piani diversi), in quanto l'unica apparecchiatura a disposizione crea disagio alle pazienti e agli operatori nei casi di necessità contemporanea e/o in urgenza della stessa.

Si prevede di acquisire un ecotomografo ergonomico, facilmente trasportabile con batterie per utilizzo di cui sopra del valore di 70.000 €. Rimandando al 2015 l'acquisto di un nuovo ecografo di fascia alta.

7) Acquisto di arredi e attrezzature per il primo e terzo piano – Ristrutturazione Ospedale S.Vito al Tagliamento

Nella previsione del completamento dei lavori di ristrutturazione del primo e terzo piano dell'ospedale di San Vito al Tagliamento (ambulatori pediatria, cardiologia), si prevede di riservare una quota di €. 50.000 per gli arredi e le attrezzature che andranno ad integrare/rinnovare l'attuale dotazione.

8) Acquisto di arredi e attrezzature per la mensa provvisoria dell'Ospedale S.Vito al Tagliamento

Nella previsione dei lavori di ristrutturazione dell'ospedale di San Vito al Tagliamento, è necessario trasferire la mensa ospedaliera dall'attuale sito in altra area provvisoriamente allestita. A tal uopo si prevede di riservare una quota di €. 50.000 che andranno ad integrare/rinnovare l'attuale dotazione.

9) Acquisto beni ed attrezzature per la sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008)

Viene prevista una quota di € 150.000 da destinare alla sicurezza dei lavoratori, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., che è stato definito prioritariamente per l'acquisizione di beni ed attrezzature, tra i quali: letti ad altezza variabile, solleva pazienti, movimentatori letti, ecc.

10) Quota attrezzature tecnico economali per esigenze emergenziali

Viene riservata una quota di € 200.000 per l'acquisto di beni e attrezzature di modico valore non per far fronte a necessità non prevedibili in sede di piano ed esigenze di carattere emergenziale.

11) Quota attrezzature sanitarie per esigenze emergenziali

Viene riservata una quota di € 250.224 per l'acquisto di beni e attrezzature di modico valore non per far fronte a necessità non prevedibili in sede di piano ed esigenze di carattere emergenziale.

1.4 VARIAZIONE PIANO INVESTIMENTI PER IL 2013

1.4.1 VARIAZIONI PIANO INVESTIMENTI EDILI ED IMPIANTISTICI PER IL 2013

Non ci sono variazioni rispetto al piano degli investimenti edili e impiantistici per il 2013 che prevede unicamente l'assegnazione della prima quota di finanziamento regionale in conto capitale di rilievo regionale di € 20.000.000 destinata al progetto di costruzione del nuovo ospedale di Pordenone.

1.4.2 VARIAZIONI PIANO INVESTIMENTI ACQUISTI DI BENI PER IL 2013

Il Piano Investimenti 2013 (pari a € 208.517 derivante dalla quota pari al 50% dell'utile di esercizio 2011) viene integrato con una quota di € 465.000 come deliberato dalla Giunta regionale con atto n. 228 del 22.11.2013 e destinata all'acquisto di una serie di attrezzature con carattere d'urgenza indicate nella nota n. 31266 del 11.11.2013.

In particolare è stato previsto:

1) 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. In carenza di tale investimento, la relativa quota andrebbe ad aggiungersi ai costi di manutenzione ordinaria attraverso le procedure di repair-exchange tipiche per questa tipologia di tecnologie, tenuto anche conto che trattasi di beni patrimoniali.

2) Aggiornamento reti informatiche e rinnovo postazioni lavoro informatiche

Acquisizione di dispositivi attivi di rete telematica e di postazioni Pc per le normali sostituzioni periodiche in particolare per quei dispositivi ad alta intensità d'uso (h24, 7/7) e per i quali non si dispone più a magazzino di ricambi e che durante i malfunzionamenti costituiscono potenzialmente grave interruzione di servizio. La quota stanziata è pari a € 100.000.

Piano degli investimenti - 2014

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE (2)	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di impianti elettrici obsolescenti degli ospedali.	200,0			
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di impianti meccanici obsolescenti degli ospedali.	200,0			
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza di manufatti edili degli ospedali non più idonei all'uso.	200,0		1.000,0	
	Lavori di manutenzione straordinaria per la messa in sicurezza, mediante sostituzione, di serramenti vari degli ospedali, non più idonei all'uso.	200,0			
	Lavori di manutenzione straordinaria per l'adeguamento della destinazione d'uso di locali degli ospedali.	200,0			
	Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale	1.000,0		1.000,0	-
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	Fondi propri
	Biomediche	700,2			
	Informatiche	340,0		1.660,2	
Altre	620,0				
Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale	1.660,2		1.660,2	-	
A) Totale rilievo aziendale		2.660,2			

Rilievo Regionale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE (2)	Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri
	Interventi edili e impiantistici di rilievo regionale	-		-	-
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale	Fondi propri
	Biomediche				
	Informatiche				
	Altre				
	Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale	-		-	-
B) Totale rilievo regionale		-			

Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	2.660,2
di cui:	
Interventi edili e impiantistici	1.000,0
Beni mobili e tecnologie	1.660,2

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo (3)

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura (4)	Quantità	Importo complessivo
-	TAC	Radiologia	1	300,0
-	postazioni informatiche e reti	vari		250,0
-	attrezzature SPP	vari		150,0

Copertura finanziaria del piano degli investimenti	
mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	2.660,2
CC regionale: quota di rilievo regionale	-
Risorse proprie:	-
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	
Donazioni	
Altro	
Totale:	2.660,2

Quota 2013 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
	5,5

Disponibilità complessiva:	2.665,7
-----------------------------------	----------------

Importi espressi in migliaia di euro

Azienda Ospedaliera S.Maria degli Angeli

Piano aziendale degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

(Rif. aziendale: deliberazione del DG n. XXX dd. XX.XX.XXXX)

Piano degli investimenti - Variazioni al 31.12.2013

Rilievo Aziendale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>	-		-	
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. aziendale	
	Biomediche	518,8			
	Informatiche	100,0		465,0	
	Altre	143,0			
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale</i>	761,8		465,0	
	A) Totale rilievo aziendale	761,8			
Rilievo Regionale	INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:	Fondi statali	CCR ril. regionale
	Costruzione nuovo ospedale di Pordenone (l quota di finanziamento)	20.000,0			20.000,0
	<i>Interventi edili e impiantistici di rilievo aziendale</i>	20.000,0		-	20.000,0
	BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE	Importo totale	di cui:	CCR ril. regionale	
	Biomediche	-			
	Informatiche	-			
	Altre	-			
	<i>Beni mobili e tecnologie di rilievo regionale</i>	-			-
	B) Totale rilievo regionale	-			
Importo totale del piano degli investimenti (A+B)	20.761,8				
		di cui:			
<i>Interventi edili e impiantistici</i>	20.000,0				
<i>Beni mobili e tecnologie</i>	761,8				

Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

aut GR	Descrizione attrezzatura	Struttura	Quantità	Importo complessivo
-			-	

Copertura finanziaria del piano degli investimenti

mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie	Importo
CC regionale: quota di rilievo aziendale	465,0
CC regionale: quota di rilievo regionale	20.000,0
Fondi statali	-
Risorse proprie:	296,8
Alienazioni	
Contributo Tesoreria	
Donazioni	88,3
Altro	208,5
Totale:	20.761,8
Quota 2012 riscatti finali per acquisizioni in leasing	Importo
	-
Disponibilità complessiva:	20.761,8



IL BILANCIO PREVENTIVO



RELAZIONE al BILANCIO PREVENTIVO per l'ESERCIZIO 2014

Il Bilancio Preventivo annuale 2014 viene presentato con riferimento al documento di programmazione regionale "Linee per la gestione del servizio sanitario regionale anno 2014", approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 2305 del 06.12.2013.

Il criterio di finanziamento 2014 del Servizio sanitario regionale è caratterizzato dalla consistente riduzione delle risorse destinate allo stesso e si basa su una logica completamente diversa da quella finora utilizzata: il criterio di finanziamento sostanzialmente impostato sul <costo storico> lascia il posto al finanziamento a <costi standard> pro-capite, desunti dalle migliori performance delle aziende del SSR nel biennio 2012-2013 e da standard nazionali, sulla base della popolazione pesata, in relazione a dieci livelli di assistenza definiti direttamente dalla Direzione Centrale della Salute.

La metodologia prevede altresì, a titolo di correttivo, una parte di finanziamento sulla base dei costi storici 2013 e indicazioni specifiche per alcuni fattori produttivi, per consentire di avviare un riequilibrio nel riparto delle risorse all'interno del Servizio sanitario regionale e al tempo stesso equità allocativa attraverso azioni tendenti alla standardizzazione dei parametri e dei processi di riferimento.

Come per il passato viene invece confermato e addirittura rafforzato il modello dell'Area Vasta, quale contesto di riferimento per la programmazione sanitaria e il conseguente riparto delle risorse necessarie all'attuazione della programmazione ivi definita.

L'entità complessiva delle risorse assegnate per il 2014 si riduce pesantemente in ambito di Area Vasta Pordenonese (meno 17.765.415 milioni di euro rispetto al 2013), da cui deriva anche per l'Azienda Ospedaliera un rilevante minore finanziamento 2014 e la conseguente formulazione del Bilancio preventivo in forte contrazione, con il Conto Economico che pareggia a quota 242.936.607 euro, contro € 250.375.199 del Conto Economico Previsionale 2013 e la consistente diminuzione di tutti i costi della produzione 2014.

A tal proposito va rilevato che rispetto al 2013 non entra più nei bilanci delle Aziende sanitarie il costo del canone di conduzione del Sistema informativo sanitario regionale essendo gestito dalla Direzione Regionale Funzione Pubblica, per cui nessun costo, né alcun ricavo corrispondente viene iscritto sul 2014.

Nello specifico i budget di acquisto di particolari fattori produttivi (beni, manutenzioni e personale) sono stati determinati nel rispetto delle regole e vincoli operativi dettati dalle Linee per la gestione, da cui derivano economie rispetto ai corrispondenti budget 2013, che consentono il pareggio matematico

fra costi e ricavi, ma che sarà estremamente difficile contenere nell'operatività gestionale del prossimo esercizio.

Ciò tanto più considerato che le disposizioni della "Spending review" avevano già penalizzato l'esercizio 2013, condizionandolo fin dall'inizio dalla riduzione del finanziamento rispetto all'annualità precedente. (meno 2.950.000 euro per Aosma 2013/2012)

Il Bilancio preventivo 2014 annuale 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 2014 si dispone che le Aziende redigano solo il programma e bilancio preventivo annuale, considerato che è scaduto l'arco temporale a cui si riferisce l'ultimo Piano sanitario e sociosanitario della Regione FVG.

CONTO ECONOMICO PREVENTIVO 2014

La struttura del Conto Economico previsionale 2014 si basa sulla rappresentazione dei ricavi e dei costi di produzione dell'esercizio 2013 desunta dal 3° rendiconto economico trimestrale '13, e riposiziona sul 2014 i valori e le dinamiche dei fattori produttivi tenuto conto della riduzione del finanziamento complessivo e dei vincoli operativi gestionali dettati dai documenti di programmazione regionale.

VALORE della PRODUZIONE

I Contributi da Regione iscritti a Conto economico rispettano l'assegnazione complessiva di euro 463.732.347 attribuita all'Area Vasta Pordenonese con le "Linee per la gestione del SSR nel 2014", compresa la quota riproporzionata di € 44.848.314, che è stata oggetto di negoziazione e riparto tra i Direttori Generali di questa Area Vasta.

L'accordo di AV ha determinato un finanziamento per l'Azienda Ospedaliera di € 183.672.732 compresa l'attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale erogata a favore dei residenti dell'ASS6;

da questo importo scorporando la mobilità in Area vasta Pordenonese, valorizzata secondo le tabelle contenute nelle linee metodologiche per il PAO 2014, si determina il valore di €uro 50.882.152 per le Funzioni parzialmente tariffate, iscritto al conto di bilancio corrispondente.

E' stata evidenziata sul conto 600.500 "revisione finanziamento" la stima della quota storica delle Risorse Aggiuntive Regionali 2007 riferita al personale transitato in Aosma a seguito della riunificazione degli Ospedali di rete, pari a 1.214.701 euro (che l'ASS6 dovrà contabilizzare sul conto 600.500, in diminuzione) e che sarà oggetto di trasferimento diretto tra le due aziende.

Il Contributo Indistinto 2014 ammonta definitivamente a 52.096.853 euro.

Ulteriore novità del finanziamento 2014, il fatto che nella quota indistinta sono confluite, ivi storicizzandosi, le quote delle Risorse Aggiuntive Regionali 2014 per dirigenza e comparto.

Sono iscritti nei Contributi per rimborso spese a valenza regionale i costi per il personale in utilizzo presso la DCS e il finanziamento specifico di € 628.333 confermato anche per il prossimo esercizio, per il contenimento delle Liste d'attesa, interamente attribuito ad AOSMA per l'Area Vasta Pordenonese.

I contributi "finalizzati" 2014, senza più il rimborso del costo per il canone Insiel, si riferiscono solo ai costi a pareggio per i canoni di leasing finanziario e per gli ammortamenti su acquisti effettuati con liquidità di cassa.

La mobilità in attrazione regionale, come sopra indicato, è valorizzata secondo le tabelle fornite dalla Direzione Centrale della Salute, in particolare tabelle n.2 "Prestazioni di ricovero 2014" e n.3 "Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche 2014", di cui alle note metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2014, trasmesse alle Aziende con nota prot. n. 21456/13 , integrata con nota n. 22637/13.

Al riguardo vanno rilevate due criticità: la prima è che i tetti di attività non sono più fissi, ma *costituiscono dati di bilancio suscettibili di variazioni a consuntivo*; è evidente che, per quanto tale metodologia sia oggetto di verifica nel corso del primo semestre 2014, si introduce un forte elemento di incertezza e di potenziale disequilibrio nei bilanci delle singole aziende.

La seconda criticità è rappresentata dalla valorizzazione della specialistica ambulatoriale che tiene già conto dell'anticipo della rivalutazione (in diminuzione) delle tariffe, come indicato nelle Linee per la gestione 2014 e in parte già introdotta con deliberazione di Giunta regionale n. 2431/20.12.13, che nel caso specifico di Aosma comporta un minore finanziamento riconosciuto per il 2014 rispetto al 2013 di oltre 5 milioni di euro.

Alle risorse derivanti dal Fondo sanitario regionale si aggiungono l'attrazione extra regionale e i ricavi propri.

Sul Conto Economico 2014 è iscritto il valore dell'attrazione extra regionale comunicato dalla Direzione Centrale Salute per il preventivo 2014 (cfr. tab. 5 "Indicazioni metodologiche" Attrazione extra regionale 2013, valorizzazione 2012 con Tariffa Unica Convenzionale) anche se l'andamento reale dell'attività 2013, sia per quanto riguarda i ricoveri, sia per la specialistica ambulatoriale risulta, ad oggi, ampiamente inferiore.

La stima per il 2014 dei ricavi propri è effettuata sulla base dell'andamento rilevato nel 2013, aggiornato in particolare al secondo semestre dell'anno.

COSTI della PRODUZIONE

La previsione dei costi 2014 di seguito rappresentata è quella che si è rende <teoricamente> possibile all'interno del quadro di compatibilità economica delineato dalle Linee di gestione, dal vincolo normativo del pareggio di bilancio e dal rispetto della normativa in materia di contenimento della spesa pubblica.

Acquisti di Beni: i budget sono stati determinati operando i tagli lineari sui farmaci e sui dispositivi medici, nel rispetto dei vincoli operativi dettati dalle Linee per la gestione.

In particolare la farmaceutica ospedaliera è stata ridotta del 4% sulla proiezione 2013, mentre per i dispositivi medici i costi 2014 non dovranno superare il costo 2012 abbattuto del 10%.

Altri beni sanitari e non sanitari: il costo previsto 2014 riposiziona il valore 2013 secondo le risultanze del 3° rendiconto trimestrale '13 e tiene conto soltanto dell'avvenuto aumento dell'iva ad aliquota ordinaria su tutto il 2014; da notare che già sull'esercizio in chiusura si rilevano consistenti economie rispetto al valore consuntivo 2012 su quasi tutte le categorie di beni.

E' prevista un'apprezzabile riduzione del costo per i beni di guardaroba e pulizia.

Sui servizi appaltati è prevista una forte riduzione del canone del servizio mensa dal prossimo mese di febbraio, una riduzione del costo del servizio pulizia, un rientro del costo per il ricorso al lavoro interinale e la contrazione del 10% sugli "altri servizi appaltati".

Sul gruppo "servizi appaltati" la riduzione rispetto al preconsuntivo 2013 è dovuta anche alla diversa rappresentazione del canone SISR 2014.

E' stato rispettato il vincolo della riduzione delle manutenzioni edili impiantistiche, ricondotte al limite dell'80% del costo 2012; su tutti gli altri servizi manutentivi l'andamento prospettato per il prossimo anno si mantiene in linea con il 2013, più il dovuto incremento dell'aliquota Iva ordinaria.

Utenze: sul costo 2013 si è calcolato l'incremento dell'Iva al 22% per tutto l'anno e la stessa ipotesi è stata fatta sull'intero gruppo dei noleggi e godimento beni di terzi.

I costi iscritti sui ruoli del Personale dipendente sono coerenti con il vincolo operativo del contenimento del costo 2012 ridotto dell'1%, limitamento alle competenze fisse.

Ciò renderà estremamente difficoltoso, dato il sotto-dimensionamento al 31.12.2013 della dotazione organica, procedere al turn over del personale che cesserà in corso d'anno.

A ciò si aggiunge l'ulteriore vincolo penalizzante sull'acquisto delle prestazioni aggiuntive, commisurate al limite massimo del 50% del costo 2012.

Stato Patrimoniale preventivo 2014

La simulazione della situazione patrimoniale a fine 2014 considera il completamento del Piano degli investimenti formulato con riferimento alla quota specifica per acquisti in conto capitale del valore di Euro 3.125.224 assegnato all'Azienda Ospedaliera di Pordenone dalle "Linee per la gestione 2014".

Ne deriva una diminuzione della consistenza patrimoniale attesa al 31 dicembre 2014, posto che la quota di ammortamento, pur sterilizzata sui contributi d'esercizio, supera la quota da investire in nuove acquisizioni.

I crediti circolanti verso Regione al 31 dicembre 2013 sono alti rispetto al valore corrispondente a fine esercizio 2014 perché la quota di dicembre '13 non è stata erogata alle Aziende del SSR.

Nel corso del prossimo anno sono previste le riscossioni delle quote residue in conto capitale, iscritte fra le immobilizzazioni finanziarie e l'80% della quota assegnata per il 2014;

l'andamento dei crediti "verso altri" è stato replicato sul 2014 secondo quanto verificatosi nel 2013.

La dinamica dei fondi per oneri al personale si prevede del tutto simile al 2013.

Le disponibilità liquide di tesoreria al 31.12.2014 si prospettano superiori a quelle del 1° gennaio 2014 e in generale il flusso di cassa su tutto il prossimo esercizio non dovrebbe presentare particolari criticità, pur nella previsione di pagamenti nei termini ai fornitori.

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

	CONTO ECONOMICO PREVISIONALE	Stima esercizio in chiusura (proiezione 3° rendiconto 2013)	PAO 2014
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE		
1	Contributi d'esercizio		
	a) Da Regione per attività indistinta	48.788.239	52.096.853
	b) Da Regione per attività finalizzata	3.549.376	854.000
	c) Da Regione per attività di interesse Regionale	2.584.654	738.833
	d) Altri contributi	0	0
2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN		
	a) Prestazioni in regime di ricovero	113.261.372	113.418.965
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	51.882.640	46.301.617
	c) Altre prestazioni	656.387	543.387
3	Ricavi per altre prestazioni		
	a) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	11.574.000	11.574.000
	b) Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche	948.396	978.396
	c) Altri ricavi propri operativi	5.924.373	5.920.028
	d) Altri ricavi propri non operativi	463.964	463.964
4	Costi capitalizzati	10.046.564	10.046.564
	TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	249.679.965	242.936.607
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE		
1	Acquisti		
	a) Sanitari	(51.177.343)	(49.383.953)
	b) Non sanitari	(3.368.223)	(3.238.617)
2	Acquisti di servizi		0
	a) Prestazioni in regime di ricovero	0	0
	b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	(547.610)	(547.610)
	c) Farmaceutica	0	0
	d) Medicina di base	0	0
	e) Altre convenzioni	0	0
	f) servizi appaltati	(17.830.297)	(14.457.858)
	g) manutenzioni	(8.274.407)	(7.641.066)
	h) Utenze	(8.152.436)	(8.202.980)
	i) Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi	(1.285.450)	(1.248.312)
3	Godimento di beni di terzi	(4.774.162)	(4.754.301)
4	Costi del personale		
	a) Personale sanitario	(106.602.018)	(104.383.276)
	b) Personale professionale	(320.516)	(317.920)
	c) Personale tecnico	(18.389.102)	(18.230.672)
	d) Personale amministrativo	(6.934.269)	(6.800.031)
	e) Altri costi del personale	(2.157.216)	(2.267.716)
5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	(10.744.842)	(10.629.595)
6	Ammortamenti e svalutazioni		
	a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	(50.154)	(50.154)
	b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	(10.415.635)	(10.415.635)
	c) altre svalutazioni delle immobilizzazioni	0	0
	d) svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide	(50.000)	(50.000)
7	Variazione delle rimanenze (*)	0	0
8	Accantonamenti per rischi	(218.000)	(218.000)
9	Altri accantonamenti	0	0
	TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	(251.291.680)	(242.837.696)
	DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.	(1.611.715)	98.911
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1	Proventi	700	700
2	Oneri	0	0
	TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	700	700
	TOTALE PARTITE STRAORDINARIE	502.273	0
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C)	(1.108.742)	99.611
	Imposte sul reddito dell'esercizio	(98.057)	(99.611)
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	(1.206.799)	0

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
			COSTI		
300			ACQUISTI DI PRODOTTI SANITARI		
	100	0	Prodotti farmaceutici	19.897.480,00	19.101.582,00
	110		Prodotti dietetici	90.669,00	90.669,00
	200	0	Materiali per la profilassi igienico-sanitaria		
	300	0	Materiali diagnostici/prodotti chimici per assistenza	7.470.978,00	7.470.978,00
	310		Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta x ECG etc.	311.239,00	311.239,00
	400	0	Presidi chirurgici e materiale sanitario per assistenza	15.269.483,00	14.271.991,00
	410		Ossigeno	0,00	0,00
	500	0	Materiali protesici	7.365.886,00	7.365.886,00
	510		Materiali per emodialisi per assistenza	771.608,00	771.608,00
	600		Prodotti sanitari per uso veterinario		
305			ACQUISTI DI PRODOTTI NON SANITARI		
	100	0	Prodotti alimentari	78.176,00	78.176,00
	200	0	Mat. di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.539.756,00	1.399.300,00
	300	0	Combustibili	42.000,00	42.260,00
	400	0	Carburanti e lubrificanti	129.888,00	130.693,00
	500	0	Cancelleria e stampati	388.254,00	390.661,00
	600	0	Materiali di consumo per l'informatica	345.860,00	348.004,00
	700	0	Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	6.383,00	6.423,00
	800	0	Acquisti di materiali ed accessori per manutenzione		
		10	Materiali ed accessori sanitari	462.076,00	464.940,00
		20	Materiali ed accessori non sanitari	360.843,00	363.080,00
	900	0	Altri prodotti	14.987,00	15.080,00
310	0	0	MANUTENZIONI		
	200	0	Servizi per manutenzione di strutture edilizie		
		10	Impianti di trasmissione dati e telefonia	359.391,00	388.997,00
		20	Impiantistica varia	2.214.829,00	1.795.130,00
		30	Edilizia muraria	850.264,00	576.955,00
		40	Altro		
	300	0	Servizi per manutenzione di attrezz. sanitarie	4.180.000,00	4.205.910,00
	400	0	Servizi per manutenzione di altri beni		
		10	Attrezzature tecnico-economiche	256.952,00	258.544,00
		20	Attrezzature informatiche	310.000,00	311.921,00
		30	Software		
		40	Automezzi	102.971,00	103.609,00
		50	Altro		
315			ACQUISTI DI SERVIZI		
	100	0	Lavanderia	800.445,00	805.406,00
	200	0	Pulizia	3.420.069,00	3.321.029,00
	300	0	Mensa	4.406.416,00	4.021.416,00
	400	0	Riscaldamento		
	500	0	Servizi di elaborazione dati		
		10	Servizio informatico sanitario regionale (SISR)	2.645.376,27	0,00
		20	Elaborazione ricette prescrizioni		
		90	Altri servizi di elaborazione		
	600	0	Servizi di trasporto		
		10	Autoambulanza	2.029.292,00	2.029.292,00
		20	Eliambulanza		
		90	Altri servizi di trasporto	430.580,00	430.580,00
	700	0	Smaltimento rifiuti	1.111.827,00	1.118.718,00
	800	0	Servizi di vigilanza		
	900	0	Altri servizi		
		10	Lavorazione plasma		
		20	Servizi religiosi	80.888,00	82.101,00
		50	Consulenze sanitarie da professionisti	180.000,00	180.000,00
		51	Oneri sociali su consulenze sanitarie da professionisti		
		60	Lavoro interinale sanitario	141.964,00	141.964,00
		61	Lavoro interinale non sanitario	840.757,00	690.757,00
		90	Altri servizi sanitari da pubblico	12.000,00	12.000,00
		91	Altri servizi sanitari da privato	277.986,00	277.986,00
		92	Altri servizi non sanitari da pubblico	1.094.253,00	984.828,00
		93	Altri servizi non sanitari da privato	538.444,00	541.781,00
		94	Altri servizi socio-assistenziali da pubblico		
		95	Altri servizi socio-assistenziali da privato		
320	0	0	CONVENZIONI PER ASSISTENZA SANITARIA DI BASE		
	100	0	Conv. per ass. medico generica		
		10	Quota capitolina nazionale		
		11	Compensi da fondo ponderazione		
		12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza		

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	13	Compensi da fondo quota capitaria regionale		
	14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Premi assicurativi malattia		
	40	Formazione		
	50	Altre competenze		
	60	Accantonamento da fondo ponderazione		
	61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza		
	62	Accantonamento da fondo quota capitaria regionale		
200	0	Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna		
	10	Compensi fissi		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Premi assicurativi malattia		
250	0	Conv. per emergenza sanitaria territoriale		
	10	Compensi fissi		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Premi assicurativi malattia		
300	0	Conv. per ass. guardia medica turistica		
	10	Compensi		
	20	Oneri sociali		
	30	Premi assicurativi malattia		
400	0	Conv. per ass. pediatrica		
	10	Quota capitaria nazionale		
	11	Compensi da fondo ponderazione		
	12	Compensi da fondo qualità dell'assistenza		
	13	Compensi da fondo quota capitaria regionale		
	14	Compensi extra derivanti da accordi nazionali		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Premi assicurativi malattia		
	40	Formazione		
	50	Altre competenze		
	60	Accantonamento da fondo ponderazione		
	61	Accantonamento da fondo qualità dell'assistenza		
	62	Accantonamento dal fondo quota capitaria regionale		
500	0	Conv. per ass. farmaceutica		
	10	Prodotti farmaceutici e galenici		
	20	AFIR		
600	0	Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica		
700	0	Conv. per ass. domiciliare		
800	0	Altri oneri sociali e premi assicurativi malattia		
	10	Oneri sociali		
	20	Premi assicurativi malattia		
900	0	Altri costi		
	10	Contributi farmacie rurali ed Enpaf		
	20	Compensi distribuzione per conto		
	90	Altri costi		
325	0	CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA SPECIALISTICA		
100	0	Assistenza medico specialistica interna		
	10	Compensi fissi		
	11	Compensi da fondo ponderazione		
	12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Altre competenze		
	60	Accantonamento da fondo ponderazione		
200	0	Convenzioni altre professionalità		
	10	Compensi fissi		
	11	Compensi da fondo ponderazione		
	12	Compensi extra derivanti da accordi nazionali		
	15	Compensi da accordi regionali		
	16	Compensi da accordi aziendali		
	20	Oneri sociali		
	30	Altre competenze		
	60	Accantonamento da fondo ponderazione		
300	0	Medicina fiscale		
400	0	Accantonamenti al fondo SUMAI		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	10	Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali		
	20	Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni		
900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza specialistica		
	10	Compensi		
	20	Oneri sociali		
330	0	0 CONVENZIONI SANITARIE PER ASSISTENZA RIABILITATIVA E INTEGRATIVA		
100	0	Assist. protesica art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84		
200	0	Assist. riabil. in Istituti come schema tipo art. 26 L.833/78		
	10	In regime di ricovero		
	20	In regime ambulatoriale		
300	0	Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti		
400	0	Assist. riabil. residenz. e integrativa territoriale per malati e disturbati mentali		
500	0	Assist. riabil. residenz. e integr. territ. per anziani non autosufficienti e disabili		
600	0	Assistenza termale e diversa		
700	0	Convenzioni per attività di consultorio familiare		
800	0	Oneri sociali convenzioni per assistenza riabilitativa e integrativa		
900	0	Altre convenzioni sanitarie per assistenza riabilitativa e integrativa		
	10	Fornitura ausili per incontinenti		
	20	Ossigenoterapia domiciliare		
	30	Attività socio - assistenziali		
	90	Altre convenzioni		
335	0	0 PRESTAZIONI DA AZIENDE DEL S.S.R.		
100	0	Prestazioni di ricovero		
	10	Compensate in mobilità regionale		
	20	Fatturate (regionale)		
200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
	10	Compensate in mobilità regionale		
	20	Fatturate (regionale)	407.610,00	407.610,00
210	0	Acquisto di distribuz. farmaci di File F, distribuz. diretta e primo ciclo		
250	0	Prestazioni di trasporto da Aziende del SSR	0,00	
300	0	Prestazioni amministrative e gestionali		
400	0	Consulenze		
	10	Consulenze sanitarie da Aziende della Regione	510.000,00	510.000,00
	20	Consulenze non sanitarie da Aziende della Regione	12.137,51	0,00
340	0	0 PRESTAZIONI DA AZIENDE EXTRAREGIONALI DEL S.S.N.		
100	0	Prestazioni di ricovero		
	10	Compensate in mobilità extra regionale		
	20	Fatturate (extra regionale)		
	30	per attività extra regionale soggetti privati		
200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
	10	Compensate in mobilità extra regionale		
	20	Fatturate (extra regionale)	140.000,00	140.000,00
	30	per attività extra regionale soggetti privati		
210	0	Prestazioni servizi MMG, PLS, continuità assistenziale extra reg.le		
220	0	Acquisto servizi sanitari per farmaceutica		
230	0	Acquisto di distribuzione farmaci di File F, distribuzione diretta e primo ciclo		
240	0	Prestazioni termali		
	10	compensate in mobilità extra regionale		
	20	per attività extra regionale soggetti privati		
250	0	Prestazioni di trasporto		
300	0	Prestazioni amministrative e gestionali		
400	0	Consulenze		
	10	Consulenze sanitarie da aziende extra regionali	13.000,00	13.000,00
	20	Consulenze non sanitarie da aziende extra regionali	0,00	
345	0	0 PRESTAZIONI DA STRUTTURE SANITARIE		
100	0	Prestazioni di ricovero		
	10	Da Case di Cura private		
	20	Da IRCCS privati		
	30	Da altri soggetti privati		
200	0	Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
	10	Da Case di Cura private		
	20	Da IRCCS privati		
	30	Da altri soggetti privati		
300	0	Prestazioni amministrative e gestionali	25.000,00	0,00
400	0	Consulenze sanitarie da privati		
350	0	0 RIMBORSI, ASSEGNI E CONTRIBUTI		
100	0	Rimborsi per ricoveri in Italia		
200	0	Rimborsi per ricoveri all'estero		
300	0	Rimborsi per altra assistenza sanitaria	512.784,00	512.784,00
400	0	Contributi agli assistiti		
	10	Contributi ai nefropatici		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	20	Contributi ai donatori di sangue lavoratori autonomi	12.000,00	12.000,00
	90	Altri contributi agli assistiti		
	99	Altri contributi per attività socio - assistenziale		
500	0	Contributi ad associazioni	12.000,00	12.000,00
600	0	Contributi ad enti	8.528,10	8.528,00
700	0	Rimborsi per responsabilità civile		
800	0	Rimborsi per attività sovraziendali delegate		
900	0	Altri rimborsi, assegni e contributi		
355	0	GODIMENTO DI BENI DI TERZI		
100	0	Locazioni passive		
	10	Locazioni passive	3.364,00	3.364,00
	20	Spese condominiali	162,00	162,00
200	0	Canoni hardware e software	267.152,00	268.808,00
300	0	Canoni noleggio apparecchiature sanitarie	1.237.665,00	1.245.336,00
400	0	Canoni fotocopiatrici	130.995,00	131.807,00
500	0	Canoni noleggio automezzi		
600	0	Canoni di leasing operativo	2.664.824,00	2.634.824,00
700	0	Canoni di leasing finanziario	470.000,00	470.000,00
900	0	Altri costi per godimento beni di terzi		
410	0	PERSONALE RUOLO SANITARIO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	24.319.023,00	23.685.000,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	1.261.774,00	1.200.595,00
	30	Comparto	32.307.785,00	31.840.000,00
		Competenze fisse da Fondi contrattuali		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	6.966.142,00	6.966.142,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	212.570,00	212.570,00
	30	Comparto	5.455.236,00	5.555.236,00
200	0	Competenze accessorie		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	1.266.773,00	1.266.773,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	44.622,00	44.622,00
	30	Comparto	2.429.706,00	2.429.706,00
300	0	Incentivi		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	1.738.910,00	1.725.144,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	194.607,00	194.607,00
	30	Comparto	3.056.435,00	2.763.878,00
400	0	Straordinari		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	594.006,00	594.006,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	22.891,00	22.891,00
	30	Comparto	480.044,00	480.044,00
500	0	Altre competenze		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	40.000,00	40.000,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	2.000,00	2.000,00
	30	Comparto	40.000,00	40.000,00
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	235.345,00	235.345,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie		
	30	Comparto		
700	0	Oneri sociali		
	10	Dirigenza medica e veterinaria	9.403.608,00	9.251.174,00
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	455.740,00	439.417,00
	30	Comparto	11.947.977,00	11.737.527,00
415	0	PERSONALE UNIVERSITARIO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Competenze fisse personale universitario		
	20	Indennità personale universitario (De Maria)		
200	0	Competenze accessorie		
300	0	Incentivi		
400	0	Straordinari		
500	0	Altre competenze		
600	0	Consulenze a favore di terzi rimborsate		
700	0	Oneri sociali		
420		PERSONALE RUOLO PROFESSIONALE		
100	0	Competenze fisse	174.426,00	172.377,00
110	0	Competenze fisse da fondi contrattuali	63.020,00	63.020,00
200	0	Competenze accessorie	2.253,00	2.253,00
300	0	Incentivi	12.060,00	12.060,00
400	0	Straordinari		
500	0	Altre competenze	2.000,00	2.000,00
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
700	0	Oneri sociali	66.757,00	66.210,00



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
430		PERSONALE RUOLO TECNICO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Dirigenza	44.608,00	44.608,00
	20	Comparto	12.085.063,00	11.960.000,00
110		Competenze fisse da Fondi contrattuali		
	10	Dirigenza	5.860,00	5.860,00
	20	Comparto	730.920,00	730.920,00
200	0	Competenze accessorie		
	10	Dirigenza	195,00	195,00
	20	Comparto	1.002.000,00	1.002.000,00
300	0	Incentivi		
	10	Dirigenza	2.056,00	2.056,00
	20	Comparto	422.580,00	422.580,00
400	0	Straordinari		
	10	Dirigenza		
	20	Comparto	123.962,00	123.962,00
500	0	Altre competenze		
	10	Dirigenza	2.000,00	2.000,00
	20	Comparto	8.000,00	8.000,00
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
	10	Dirigenza		
	20	Comparto		
700	0	Oneri sociali		
	10	Dirigenza	14.001,00	14.001,00
	20	Comparto	3.947.857,00	3.914.490,00
440		PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO		
100	0	Competenze fisse		
	10	Dirigenza	372.927,00	370.291,00
	20	Comparto	4.113.331,00	4.110.000,00
110	0	Competenze fisse da Fondi contrattuali		
	10	Dirigenza	105.515,00	105.515,00
	20	Comparto	690.650,00	590.650,00
200	0	Competenze accessorie		
	10	Dirigenza	700,00	700,00
	20	Comparto	4.400,00	4.400,00
300	0	Incentivi		
	10	Dirigenza	24.843,00	24.843,00
	20	Comparto	145.140,00	145.140,00
400	0	Straordinari		
	10	Dirigenza		
	20	Comparto	15.948,00	15.948,00
500	0	Altre competenze accessorie		
	10	Dirigenza	2.000,00	2.000,00
	20	Comparto	4.000,00	4.000,00
600	0	Consulenze a favore di terzi, rimborsate		
	10	Dirigenza		
	20	Comparto		
700	0	Oneri sociali		
	10	Dirigenza	133.727,00	133.024,00
	20	Comparto	1.321.088,00	1.293.520,00
445	0	ACCANTONAMENTI RELATIVI AL PERSONALE		
50	0	Accantonamento per voci Fisse		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		
	30	Comparto		
100	0	Accantonamento per voci fisse da fondi contrattuali		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		
	30	Comparto		
200	0	Accantonamento per voci accessorie e straordinari		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		
	30	Comparto		
300	0	Accantonamento per incentivazioni		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		
	30	Comparto		
400	0	Accantonamento al fondo oneri per personale in quiescenza		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		
	30	Comparto		
500	0	Accantonamento oneri sociali		
	10	Dirigenza medica e veterinaria		
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget		Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	30	Comparto	
900	0	Accantonamento al fondo altri oneri da liquidare	
	10	Dirigenza medica e veterinaria	
	20	Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, P.T.A.	
	30	Comparto	
990	0	Altri accantonamenti	
450	0	ALTRI COSTI DEL PERSONALE	
	50	Personale esterno con contratto di diritto privato	
	10	Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria	
	20	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria	
100	0	Rimborsi spese	
150	0	Personale comandato da altri enti	
	10	Oneri stipendiali personale sanitario in comando ad Aziende del SSR	
	20	Oneri stipend.li pers.le sanitario in comando ad altri enti pubbl della Regione	
	30	Oneri stipend. pers. sanitario in comando ad aziende sanitarie extra reg.li	
	40	Oneri stipend. personale non sanitario in comando ad Aziende del SSR	110.500,00
	50	Oneri stipend. pers.le non sanitario in comando ad altri enti pubb. Regione	221.000,00
	60	Oneri stipend. pers.le non sanitario in comando ad az. sanitarie extrareg.	
	70	Oneri stipend. personale non sanitario in comando ad altri enti pubblici	
200	0	Oneri sociali su "altri costi del personale"	
250	0	Oneri sociali personale in quiescenza	
300	0	Costo del personale tirocinante	
	10	Costo del personale tirocinante - area sanitaria	
	20	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	
350	0	Costo del personale religioso	
400	0	Costo contrattisti	
	10	Costo contrattisti - area sanitaria	
	20	Costo contrattisti - area non sanitaria	
	30	Costo contrattisti - ricerca corrente	
	40	Costo contrattisti - ricerca finalizzata	
450	0	Costo obiettori di coscienza	
500	0	Costo borsisti	
	10	Costo borsisti - area sanitaria	
	20	Costo borsisti - area non sanitaria	
	30	Costo borsisti - ricerca corrente	
	40	Costo borsisti - ricerca finalizzata	
600	0	Indennità per commissioni varie	
	10	Indennità per commissioni sanitarie	16.000,00
	20	Indennità per commissioni non sanitarie	12.000,00
700	0	Accantonamento ai fondi oneri differiti	
750	0	Aggiornamento personale dipendente	
	10	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti pubblici	10.000,00
	20	Aggiornamento personale dipendente - da soggetti privati	190.000,00
800	0	Compensi ai docenti	258.000,00
850	0	Assegni di studio agli allievi	
900	0	Altri costi del personale	
	10	Premi di assicurazione personale dipendente	1.370.715,64
	20	Compensi da sperimentazioni	132.000,00
	90	Altri costi del personale	58.000,00
455	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI	
	101	Compensi diretti per attività libero professionali dirigenti sanitari	2.830.020,00
	102	Compensi diretti al personale di supporto	97.000,00
	103	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	166.600,00
456	0	COSTI DI ESERCIZIO DELLE CAMERE A PAGAMENTO	
	101	Compensi diretti per attività libero professionali dirigenti sanitari	185.025,00
	102	Compensi diretti al personale di supporto	61.998,00
	103	Accantonamento quota perequazione altri dipendenti	14.915,00
457	0	COSTI per ACQUISTO di PRESTAZIONI AGGIUNTIVE richieste al PERSONALE	
	101	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive dirigenti sanitari	460.000,00
	102	Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto	311.266,00
460	0	COMPENSI AGLI ORGANI DIRETTIVI E DI INDIRIZZO	
	100	Indennità	439.245,00
	200	Rimborso spese	30.000,00
	300	Oneri sociali	105.000,00
461	0	COMPENSI AL COLLEGIO SINDACALE	
	100	Indennità	102.653,00
	200	Rimborso spese	
	300	Oneri sociali	
465	0	SPESE GENERALI E AMMINISTRATIVE	



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
100	0	Spese di rappresentanza		
150	0	Pubblicità e inserzioni	20.400,00	20.400,00
200	0	Consulenze legali	20.000,00	20.000,00
210	0	Altre spese legali		
250	0	Spese postali	202.413,00	202.413,00
300	0	Bolli e marche	2.500,00	2.500,00
350	0	Abbonamenti e riviste	134.088,00	134.088,00
400	0	Premi di assicurazione		
	10	Premi di assicurazione - R.C. professionale	188.655,97	188.656,00
	20	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	152.341,36	152.341,00
450	0	Consulenze fiscali, amministrative e tecniche	148.000,00	148.000,00
480	0	Oneri sociali su consulenze fiscali, amministrative e tecniche		
500	0	Libri	469,70	470,00
550	0	Contravvenzioni e sanzioni amministrative		
900	0	Altre spese generali e amministrative	92.000,00	92.000,00
470	0	UTENZE		
100	0	Energia elettrica	4.284.959,00	4.311.519,00
200	0	Acqua	304.633,00	306.521,00
300	0	Spese telefoniche	209.065,00	210.361,00
400	0	Gas	3.352.567,00	3.373.347,00
500	0	Internet		
600	0	Canoni radiotelevisivi	1.212,00	1.232,00
700	0	Banche dati		
900	0	Utenze varie		
480	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI		
100	0	Costi di impianto e ampliamento		
200	0	Costi di ricerca, sviluppo e pubblicità		
300	0	Dir. di brev. e dir. di utilizz. delle opere d'ingegno	1.250,00	1.250,00
400	0	Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	48.903,98	48.903,98
482	0	AMMORTAMENTI IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		
200	0	Fabbricati		
	10	Fabbricati disponibili	803,25	803,25
	20	Fabbricati indisponibili	5.376.773,99	5.376.773,99
300	0	Impianti e macchinari	410.667,95	410.667,95
410	0	Attrezzature sanitarie	3.341.644,31	3.341.644,31
500	0	Ammortamento mobili e arredi	431.167,23	431.167,23
600	0	Ammortamento automezzi	137.413,49	137.413,49
700	0	Ammortamento altri beni	717.164,37	717.164,37
485	0	SVALUTAZIONI		
100	0	Svalutazione immobilizzazioni		
200	0	Svalutazione crediti	50.000,00	50.000,00
300	0	Svalutazione magazzino		
	10	Scorte sanitarie		
	20	Scorte non sanitarie		
900	0	Altre svalutazioni		
487	0	ACCANTONAMENTI PER RISCHI		
100	0	Accantonamenti al fondo imposte e tasse		
200	0	Accantonamenti al F.do per rinnovi contrattuali		
	10	Acc.ti rinnovo convenzioni personale convenzionato		
	20	Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza medica e veterinaria		
	30	Acc.ti rinnovi contrattuali dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, professionale, tecnica ed amministrativa		
	40	Acc.ti rinnovi contrattuali comparto		
300	0	Accantonamenti al fondo equo indennizzo		
400	0	Accantonamento al F.do rischi su liti, arbitraggi e risarcimenti		
	10	Acc.ti per cause civili ed oneri processuali	50.000,00	50.000,00
	20	Acc.ti per contenziosi personale dipendente		
	30	Acc.ti per accordi bonari		
500	0	Acc.to al fondo retribuzioni integrative organi direttivi, di controllo e indirizzo		
900	0	Accantonamenti per altri rischi D.L. n. (158/2012)	168.000,00	168.000,00
500	0	ONERI FINANZIARI		
100	0	Inter. pass. per antic. di tesoreria		
200	0	Inter. pass. su mutui		
300	0	Interessi passivi per altre forme di credito di cui art.3, comma 5 d.lgs 502/92		
400	0	Spese bancarie	0,00	0,00
500	0	Interessi moratori		
600	0	Interessi legali		
700	0	Spese di incasso		
900	0	Altri oneri finanziari		

Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
510			SOPRAVVENIENZE PASSIVE		
	100		Sopravvenienze passive		
		10	Sopravvenienze passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinico della Regione per mobilità regionale		
		11	Altre sopravv. passive v/ASL-AO, IRCCS, Policlinici della Regione	18.353,54	
		12	Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extra regionale	85.040,00	
		13	Sopravv. passive relative al personale - dirigenza medica e veterinaria	0,00	
		14	Sopravv. passive relative al personale - dirigenza sanit. e professioni sanit.		
		15	Sopravvenienze passive relative al personale - comparto		
		16	Sopravv. passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
		17	Sopravv. passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
		18	Sopravv. passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanit. da operat.accred.		
		19	Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-351.040,25	
		20	Arrotondamenti passivi		
		30	Sconti e abbuoni passivi	85,77	
		40	Rivalutazioni monetarie		
		90	Altre sopravvenienze passive	61.780,93	
	200		Differenze passive di cambio		
	300		Insussistenze		
		10	Insussistenze dell'attivo v/ASL-AO, IRCCS e Policlinici della Regione		
		15	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alla mobilità extra regionale		
		20	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative al personale dipendente		
		25	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
		30	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
		35	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acq.di prestaz.sanit.da operat.accred.		
		40	Insussistenze dell'attivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
		90	Altre insussistenze dell'attivo	0,00	
520			MINUSVALENZE		
	100		Minusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni		
	200		Minusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni		
530	0	0	IMPOSTE E TASSE		
	100	0	IRES		
		10	IRES su attività istituzionale	98.057,00	99.611,00
		20	IRES su attività commerciale		
	150	0	IRAP		
		10	IRAP personale dipendente	8.468.778,00	8.335.963,00
		20	IRAP collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	90.061,00	102.686,00
		30	IRAP attività libero professionale	376.295,00	336.311,00
		40	IRAP attività commerciali		
	200	0	Imposte di registro	2.500,00	2.000,00
	300	0	Imposte di bollo	59.250,73	59.283,00
	400	0	Tasse di concessione governative	678,60	
	500	0	Imposte comunali	88.243,00	147.317,00
	600	0	Dazi		
	700	0	Tasse di circolazione automezzi	5.070,00	5.069,00
	800	0	Permessi di transito e sosta		
	900	0	Imposte e tasse diverse	16.200,00	3.200,00
540	0	0	VARIAZIONE DELLE RIMANENZE		
	100	0	Variazione delle rimanenze di materiale sanitario		
	200	0	Variazione delle rimanenze di materiale non-sanitario		
570	0	0	SVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DELLE ATTIVITA' FINANZIARIE		
	100	0	Svalutazioni per rettifiche di valore delle attività finanziarie		
			RICAVI		
600	0	0	CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO DA REGIONE		
	100	0	Quota capitaria		
	200	0	Contributo indistinto - Funzioni parzialmente tariffate	48.601.207,00	50.882.152,00
	300	0	Ricerca		
	500	0	Revisione finanziamento 2014 per quota storica RAR 2007 sul personale transitato in AOSMA a seguito riunificazione Ospedali di S. Vito e Spilimbergo	187.032,00	1.214.701,00
	600	0	Contributi d'esercizio finalizzati		
		10	Contributi per anziani non autosufficienti		
		20	Contributi da Regione per attività sociale		
		90	Altri contributi finalizzati (leasing e liquidità di cassa)	3.549.376,27	854.000,00
	900	0	Altri contributi in conto esercizio		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget				Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	10		Altri contributi dal FSR per attività sovraziendali	2.584.654,00	738.833,00
	20		Altri contributi dal FSR		
	90		Altri contributi in conto esercizio da Regione per sovraz.li delegate		
610	0	0	ALTRI CONTRIBUTI IN CONTO ESERCIZIO		
	100	0	Da Amministrazioni Statali		
		10	Da Ministero della Sanità		
		11	Da Ministero della Sanità vincolati		
		20	Da Ministero dell'Università		
		30	Da Ministero della Difesa		
		90	Da altre amministrazioni statali		
	200	0	Da Altri Enti		
		10	Da Comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata		
		20	Da Provincia		
		90	Contributi da Altri Enti		
620	0	0	RICAVI PER PRESTAZIONI		
	100		Prestazioni ad aziende sanitarie della Regione		
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (tetti)	102.377.712,00	102.061.709,00
		11	Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero		
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche (tetti)	44.596.062,00	38.472.538,00
		21	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	316.000,00	316.000,00
		22	Rimborso per prestazioni di psichiatria residenz.le e semiresidenz.le		
		23	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	2.756.000,00	2.575.000,00
		30	Prestazioni amministrative e gestionali	113.000,00	93.000,00
		40	Consulenze sanitarie	210.000,00	210.000,00
		45	Consulenze non sanitarie	32.000,00	32.000,00
		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)		
		55	Proventi per prestaz. libero prof.li - Altro (ASL/AO, IRCCS della Regione)		
	200		Prestazioni ad aziende sanitarie extra - regionali		
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	10.883.660,00	11.357.256,00
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	3.293.429,00	3.923.930,00
		30	Prestazioni amministrative e gestionali		
		40	Consulenze sanitarie	0,00	
		45	Consulenze non sanitarie		
	250	0	Altre prestazioni ad aziende sanitarie extra regionali		
		5	Rimborso per prestazioni di psichiatria non soggette a compensazione		
		10	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo	857.960,00	857.960,00
		15	Rimborso per prestaz. servizi MMG, PLS, continuità ass.le extra reg.le		
		20	Rimborso prestazioni farmaceutica convenzionata extra regionale		
		25	Rimborso prestazioni termali		
		30	Rimborso prestaz. trasporto ambulanze ed elisoccorso extra reg.le		
		35	Altre prestazioni sanitarie extra regionali	301.387,00	301.387,00
		40	Rimborso per prestaz. ass.riabilit. non soggetta a compens.extra reg.le		
		45	Rimb. per altre prestaz.di ricovero non soggette a compens.extrareg.le		
		50	Rimborso per altre prestaz. amb.li non soggette a compensazione extrareg.le (fatturazione diretta)	63.189,00	63.189,00
	300	0	Prestazioni ad altri soggetti pubblici		
	400	0	Mobilità attiva internazionale		
	500	0	Prestazioni erogate a soggetti privati per extra regionale		
		10	Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)		
		20	Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche		
		30	Rimborso per prestazioni di File F, distribuzione diretta e primo ciclo		
		90	Rimborso per altre prestazioni sanitarie		
630	0	0	PRESTAZIONI IN FAVORE DI ALTRI		
	100	0	Prestazioni di natura ospedaliera		
		10	Prestazioni di ricovero	632.000,00	632.000,00
		20	Differenze alberghiere camere speciali	112.000,00	112.000,00
		30	Uso telefono e TV		
		40	Retta accompagnatori	3.000,00	3.000,00
		50	Maggiorazione per scelta medico specialista	314.000,00	314.000,00
		60	Prestazioni ambulatoriali	592.000,00	592.000,00
		80	Servizio di Pronto Soccorso		
		85	Trasporti in ambulanza		
		90	Altre prestazioni		
	200		Prestazioni di natura territoriale		
		5	Rette R.S.A.		
		10	Servizio Medicina del lavoro		
		15	Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro		
		20	Servizio Igiene e Sanità pubblica		
		25	Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione		
		30	Servizio Igiene degli alimenti		
		35	Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni		
		40	Servizio Chimico ambientale		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	45	Servizio Biotossicologico		
	50	Servizio Implantistico antinfortunistico		
	55	Servizio Fisico ambientale		
	60	Diritti veterinari		
	65	Sanzioni amministrative	4.344,50	
	68	Sanzioni amministrative in materia di lavoro		
	70	Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni		
	75	Servizio medicina legale: visite medico fiscali lavoratori dipendenti		
	90	Altre prestazioni di natura territoriale		
250	0	Proventi per prestazioni libero professionali		
	10	Proventi per prestazioni libero professionali - Area ospedaliera	3.940.000,00	3.940.000,00
	20	Proventi per prestazioni libero professionali - Area specialistica		
	30	Proventi per prestazioni libero professionali - Area sanità pubblica		
	40	Proventi per prestaz. libero professionali - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett.c) d), art. 57-58)		
	50	Proventi per prestazioni libero professionali - Altro		
300	0	Prestazioni amministrative e gestionali		
400	0	Consulenze	5.732,00	5.732,00
640	0	PROVENTI E RICAVI DIVERSI		
	100	Ticket		
	10	Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	11.440.000,00	11.440.000,00
	20	Ticket di pronto soccorso	134.000,00	134.000,00
	90	Ticket altro		
	200	Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie	66.257,00	66.257,00
	300	Corrispettivi per diritti sanitari	9.800,00	9.800,00
	400	Sperimentazioni	160.000,00	160.000,00
	500	Cessione plasma	85.239,00	85.239,00
	600	Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi	0,00	0,00
	900	Altri proventi e ricavi diversi		
	10	Ricavi otransitorio		
	80	Ricavi per bilanciamento costi finalizzati		
	90	Altri proventi e ricavi diversi		
650	0	CONCORSI, RIVALSE, RIMBORSI SPESE		
	100	Concorsi		
	10	Da parte del personale spese per vitto, vestiario e alloggio	150.600,00	150.600,00
	20	Da privati per attività in favore di minori, disabili ed altri		
	30	Da comuni per integrazione rette in R.S.A.		
	200	Rivalse, rimborsi e recuperi		
	5	Recuperi per azioni di rivalsa per prestazioni sanitarie		
	10	Recuperi per altre azioni di rivalsa	20.000,00	20.000,00
	15	Rimborso spese di bollo	37.800,00	37.800,00
	20	Recupero spese di registrazione	500,00	500,00
	25	Recupero spese legali	3.000,00	3.000,00
	30	Recupero spese telefoniche	350,00	350,00
	35	Recupero spese postali	36.413,00	36.413,00
	40	Tasse ammissione concorsi	12.000,00	12.000,00
	45	Rimborso spese condominiali		
	50	Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti	45.457,00	45.457,00
	55	Rimborso pers.le comandato in Asl, AO, Irocs e Policlinici della Regione		
	56	Rimborso personale comandato v/altri Enti pubblici		
	57	Rimborso personale comandato v/Regione		
	60	Rimborso INPS donatori di sangue		
	65	Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	124.000,00	104.000,00
	70	Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze	6.000,00	6.000,00
	71	Rimborso contributi su consulenze		
	90	Altre rivalse, rimborsi , recuperi	512.276,00	562.276,00
660	0	RICAVI EXTRA-OPERATIVI		
	100	Ricavi da patrimonio		
	10	Locazioni attive	185.334,00	185.334,00
	90	Altri ricavi da patrimonio		
	200	Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici	278.630,00	278.630,00
	300	Compensi per gestione telefono pubblico		
	400	Donazioni e lasciti		
	900	Altri ricavi extra-operativi		
670	0	SOPRAVVENIENZE ATTIVE		
	100	Sopravvenienze attive		
	10	Sopravvenienze attive v/Asl, AO, Irocs e Policlinici della Regione	20.867,21	
	11	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
	12	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		
	13	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		
	14	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		



Piano dei conti di alimentazione per gli schemi di budget			Stima esercizio in chiusura (proiezione 3°rendiconto 2013)	PAO 2014
	15	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
	18	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	14.836,61	0
	17	Altre sopravvenienze attive v/terzi	262.092,05	0
	20	Arrotondamenti attivi	57,68	0
	30	Sconti ed abbuoni attivi		
200	0	Differenze attive di cambio		
300	0	Insussistenze del passivo		
	10	Insussistenze del passivo v/Asl, AO, Irocs e Policlinici della Regione		
	15	Insussistenze del passivo v/terzi relative alla mobilità extraregionale		
	20	Insussistenze del passivo v/terzi relative al personale		
	25	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni con i medici di base		
	30	Insussistenze del passivo v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		
	35	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		
	40	Insussistenze del passivo v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		
	45	Altre insussistenze del passivo v/terzi	18.638,59	0
680		PLUSVALENZE		
	100	0 Plusvalenze da alienazioni ordinarie di immobilizzazioni		
	200	0 Plusvalenze da alienazioni straordinarie di immobilizzazioni		
690	0	0 ACCANTONAMENTI UTILIZZATI NELL'ESERCIZIO		
	100	0 Utilizzo fondi rischi		
	200	0 Utilizzo fondo svalutazione immobilizzazioni		
	300	0 Utilizzo fondo svalutazione magazzino		
	400	0 Utilizzo fondo svalutazione crediti		
700		COSTI CAPITALIZZATI		
	100	0 Incremento immobilizzazioni immateriali		
	200	0 Incremento immobilizzazioni materiali		
	300	0 Utilizzo quota di contributi in conto capitale		
	10	per investimenti da Regione	6.958.043,02	6.958.043,02
	12	per investimenti da Regione (scoorpo patrimonio da ASS6)	2.743.234,11	2.743.234,11
	90	per investimenti da altre poste di patrimonio netto	345.287,21	345.287,21
710		INTERESSI ATTIVI		
	100	0 Interessi attivi su depositi ed eccedenze di cassa		
	10	Su depositi bancari		
	20	Su depositi postali	60,00	60,00
	30	Su c/c di tesoreria	640,00	640,00
	200	0 Interessi attivi su titoli		
	300	0 Altri interessi attivi		
720	0	0 RIVALUTAZIONI PER RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
	100	0 Rivalutazioni per rettifiche di valore di attività finanziarie		



BUDGET DELLO STATO PATRIMONIALE

Attivo	Stima esercizio in chiusura	BUDGET 2014
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'ing	0	0
4 Concessioni, licenze, marchi e diritti simili	22.466	72.312
5 Immobilizzazioni in corso e acconti		
Totale immobilizzazioni immateriali nette (I)	22.466	72.312
II. Immobilizzazioni materiali nette (*)		
1 Terreni	0	0
2 Fabbricati	111.024.035	105.646.458
3 Impianti e macchinario	1.102.933	1.092.265
4 Attrezzature sanitarie	13.152.490	11.575.846
5 Mobili e arredi	1.691.763	1.520.820
6 Automezzi	304.492	167.078
7 Altri beni	1.825.394	1.108.230
8 Immobilizzazioni in corso e acconti	7.578.720	7.578.720
Totale immobilizzazioni materiali nette (II)	136.679.827	128.689.417
III. Immobilizzazioni finanziarie		
1 Crediti	17.673.283	16.929.608
2 Titoli	9.096	9.096
Totale immobilizzazioni finanziarie (III)	17.682.379	16.938.704
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (A)	154.384.672	145.700.433
B) ATTIVO CIRCOLANTE		
I. Rimanenze		
1 Sanitarie	4.507.981	4.507.981
2 Non sanitarie	251.066	251.066
<i>meno: fondo svalutazione magazzino</i>		
Totale rimanenze (I)	4.759.047	4.759.047
II. Crediti da:		
1 Regione	36.264.223	22.371.821
4 Comune	943	943
Verso altri	7.765.261	7.765.261
<i>meno: fondo svalutazione crediti</i>	(532.992)	(532.992)
Totale crediti (II)	43.497.435	29.605.033
III. Attività finanziarie che non costituiscono immobilizzazioni		
1 Titoli a breve	0	0
Totale attività finan. che non costituiscono imm. (III)	0	0



IV.	Disponibilità liquide		
	Disponibilità liquide	5.586.400	12.610.141
	Totale disponibilità liquide (IV)	5.586.400	12.610.141
	TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE	53.842.882	46.974.221
C)	RATEI E RISCONTI		
1	Ratei attivi	0	0
2	Risconti attivi	0	0
	TOTALE RATEI E RISCONTI	0	0
	TOTALE ATTIVO	208.227.554	192.674.654
	Passivo	Stima esercizio in chiusura	BUDGET 2014
A)	PATRIMONIO NETTO		
I.	Fondo di dotazione	122.432.771	122.432.771
II.	Contributi c/capitale da Regione indistinti	30.102.714	22.583.097
III.	Contributi c/capitale da Regione vincolati	9.461	7.739
IV.	Altri contributi in c/capitale	500.270	500.270
V.	Contributi per ripiani perdite		
VI.	Riserve di rivalutazione		
VII.	Altre riserve	3.204.023	3.204.023
VIII.	Utili (perdite) portati a nuovo	(5.269.852)	(6.476.651)
IX.	Utile (Perdita) dell'esercizio	(1.206.799)	0
	TOTALE PATRIMONIO NETTO	149.772.588	142.251.249
B)	FONDI PER RISCHI E ONERI		
1	Fondi per imposte	1.529.753	1.461.676
2	Fondi per oneri al personale da liquidare	17.189.597	17.189.597
3	Fondi per rischi	1.377.658	1.267.688
4	Altri fondi	237.055	237.055
	TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	20.334.063	20.156.016
C)	PREMIO DI OPEROSITA' MEDICI SUMAI		
D)	DEBITI		
1	Mutui	0	0
7	Debiti verso fornitori	23.318.618	15.465.104
8	Debiti verso istituti di credito	0	0
	Altri debiti	14.802.285	14.802.285
	TOTALE DEBITI	38.120.903	30.267.389
E)	RATEI E RISCONTI		
1	Ratei passivi		
2	Risconti passivi		
	TOTALE RATEI E RISCONTI	0	0
	TOTALE PASSIVO E NETTO	208.227.554	192.674.654

PROSPETTO PREVENTIVO DEI FABBISOGNI E DELLE COPERTURE 2014

FABBISOGNI				COPERTURE		
<i>GESTIONE PREGRESSA</i>				B.IV	Disponibilità liquide iniziali	5.586.400
<i>FLUSSI FINANZIARI INDOTTI DALLA GESTIONE ECONOMICA</i>		<i>Costi della produzione</i>			<i>Valore della produzione</i>	
	B.1	Acquisti di beni	52.622.570	A.1	Contributi d'esercizio	53.689.686
	B.2	Acquisti di servizi	32.097.826	A.2	Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN	160.263.969
	B.3	Godimento di beni di terzi	4.754.301	A.3	Ricavi per altre prestazioni	18.936.388
	B.4	Costi del personale	131.999.615	C.2	Proventi finanziari	700
	B.5	Costi generali ed oneri diversi di gestione	10.997.206			
	C.1	Oneri finanziari	0			
<i>VARIAZIONI DEL CAPITALE CIRCOLANTE</i>		<i>Rettifiche</i>			<i>Rettifiche</i>	
	B.7	Incremento delle rimanenze	0	B.7	Decremento delle rimanenze	0
	B.II	Incremento dei crediti	0	B.II	Decremento dei crediti	13.892.402
	D	Decremento dei debiti (escluso mutui)	7.853.514	D	Incremento dei debiti (escluso mutui)	0
	C	Ratei e risconti attivi	0	E	Ratei e risconti passivi	0
	B.2	Decrem. f.di per rischi e oneri	178.047	B.2	Incres. f.di per rischi e oneri	0
<i>GESTIONE IMMOBILIZZAZIONI</i>	A.I	Acquisizioni di immobilizz. immateriali	100.000	A	Contributi in c/capitale	3.125.224
	A.II	Acquisizioni di immobilizz. materiali	3.025.224	A.II	Dismissioni di immobiliz. materiali	0
	A.III	Incremento di immobiliz. finanziarie	0	A.III	Decremento di immobiliz. finanziarie	743.675
	D.1	Decremento debiti per mutui	0	D.1	Incremento debiti per mutui	0
		TOTALE FABBISOGNI	243.628.303		TOTALE COPERTURE	256.238.444
<i>SALDO FINANZIARIO</i>			12.610.141			

VOCI	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
Disponibilità liquide iniziali												
Istituto tesoriere	5.586.400	18.963.406	17.193.561	12.134.263	9.585.090	8.037.763	8.288.750	7.903.428	9.690.586	9.377.804	10.896.763	10.719.587
Cassa												
ENTRATE												
Incasso dei crediti iniziali	17.590.320	1.765.261	2.000.000	1.600.000	200.000			1.800.943				
Incasso prestiti da AA.SS.RR.												
Contributi in c/esercizio												
Quota capitaria												
Complessità	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.554	4.320.558
Ricerca												
Didattica												
Contributi finalizzati								628.333		1.214.701		
Altri contributi in c/esercizio												
Ricavi per prestazioni												
Prestazioni in regime di ricovero	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074	8.547.074
Prestazioni ambulat. e diagnost.	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650	3.629.650
Entrate proprie												
Prest. di ricov. ad az. del Serv. San.												
Prest. amb. diagn. ad az. del Serv. San.				667.000	135.846		667.000	135.846		667.000	135.846	667.000
Prestazioni in favore di altri	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.330	328.370
Ticket	980.000	970.000	980.000	970.000	970.000	970.000	950.000	970.000	970.000	980.000	970.000	914.000
Altri proventi e ricavi diversi				26.775	26.775	26.775	26.775	26.775	26.775	26.775	26.775	26.775
Concorsi, rivalse e rimborsi spese				165.002	165.002	165.002	165.002	165.002	165.002	165.002	165.002	165.002
Locazioni attive	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444	15.444
Altri ricavi extra-operativi	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219	23.219
Contributi in c/capitale								2.500.179	476.200	416.400	476.120	
Alienazione cespiti												
Interessi attivi			160			160			160			160
TOTALE ENTRATE	41.020.991	19.599.532	20.036.208	20.293.048	18.361.894	18.026.208	18.673.048	23.071.349	18.502.408	20.334.149	18.638.014	18.637.252
USCITE												
Pagamento dei debiti iniziali	14.785.903	6.000.000	6.000.000	3.000.000								
Pagamenti ad AA.SS.RR. e Regione	2.000.000	2.000.000	2.000.000	1.000.000				1.335.000				
Acquisti di beni												
Beni di consumo sanitari			4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329	4.115.329
Materiali sanitari per manutenzione			38.745	38.745	38.745	38.745	38.745	38.745	38.745	38.745	38.745	38.745
Beni di consumo non sanitari			200.883	200.883	200.883	200.883	200.883	200.883	200.883	200.883	200.883	200.883
Materiali non sanitari per manutenz.			30.256	30.256	30.256	30.256	30.256	30.256	30.256	30.256	30.256	30.256
Acquisti di servizi												
Prestazioni in regime di ricovero												
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche				45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634	45.634
Farmaceutica												
Medicina di base												
Altre convenzioni												
Servizi appaltati		1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822	1.204.822
Manutenzioni				636.755	636.755	636.755	636.755	636.755	636.755	636.755	636.755	636.755
Utenze		683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582	683.582

Rimborsi assegni, contributi e altri serv.				104.026	104.026	104.026	104.026	104.026	104.026	104.026	104.026	104.026
Godimento di beni di terzi		230.000	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192	396.192
Costi del personale												
Competenze fisse	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	4.320.000	8.200.000
Competenze accessorie			420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	420.000	420.000
Incentivi							610.000					
Altre competenze			8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500	8.500
Consulenze a favore di terzi, rimborsate							19.612	19.612	19.612	19.612	19.612	19.612
Oneri sociali		2.534.976	2.774.079	2.774.079	2.774.079	2.774.079	3.125.402	2.785.022	2.785.022	2.785.022	2.785.022	0
Ipef-Irap		2.073.600	2.279.280	2.279.280	2.279.280	2.279.280	2.581.494	2.288.694	2.288.694	2.288.694	2.288.694	0
Personale est. con contratto di dir priv.												
Altri costi del personale	74.750	1.445.465	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750	74.750
Costi d'es. att. lib. prof. e cam. a pagam.												
Compensi diretti per attiv. dirigit. sanitari			251.254	251.254	251.254	251.254	251.254	251.254	251.254	251.254	251.254	251.254
Compensi diretti al person. di supporto			13.250	13.250	13.250	13.250	13.250	13.250	13.250	13.250	13.250	13.250
Costi gen.li e oneri diversi di gestione												
Compensi agli organi direttivi	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336	17.336
Compensi al collegio dei revisori	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996	5.996
Spese per il funzionamento delle scuole												
Spese generali			154.552	154.552	154.552	154.552	154.552	154.552	154.552	154.552	154.552	154.552
Utenze												
Utilizzo fondi												
Fondo SUMAI												
Fondi per imposte	53.600	53.600	6.700	67.000	134.000	0	0	134.000	0	0	0	0
Fondi per oneri al personale da liquidare	800.000	800.000	100.000	1.000.000	2.000.000			2.000.000				
Acquisto di immobilizzazioni									1.000.000	1.000.000	1.000.000	125.224
Interessi passivi												
TOTALE USCITE	22.057.585	21.369.377	25.095.506	22.842.221	19.909.221	17.775.221	19.058.370	21.284.190	18.815.190	18.815.190	18.815.190	16.746.698
Saldo mensile	18.963.406	-1.769.845	-5.059.298	-2.549.173	-1.547.327	250.987	-385.322	1.787.159	-312.782	1.518.959	-177.176	1.890.554
Saldo progressivo	18.963.406	17.193.561	12.134.263	9.585.090	8.037.763	8.288.750	7.903.428	9.690.586	9.377.804	10.896.763	10.719.587	12.610.141



Tabella 1.d: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio 2014

Contributi indistinti	Importo	Conto
Quota capitaria		
Funzioni parzialmente tariffate (comprese RAR storicizzate sul 2014)	50.882.152,00	600.200
Revisione finanziamento per quota storica RAR 2007 (sul personale transitato in Aosma a seguito riunificazione Ospedali di rete PN)	1.214.701,00	600.500
Totale	52.096.853,00	
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto
Personale in utilizzo presso la Direzione Centrale Salute	110.500,00	600.900.10
Liste d'attesa (LR n. 7/2009) Area Vasta pordenonese	628.333,00	600.900.10
Totale	738.833,00	
Contributi finalizzati	Importo	Conto
Contributi regionali finalizzati per investimenti leasing	470.000,00	600.600.90
Contributi regionali finalizzati per amm.ti su acquisti con liquidità di cassa	384.000,00	600.600.90
Totale	854.000,00	
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	53.689.686,00	

Tabella 7.a: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO											
VOCI DI RICAVO	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	A.O.U. TS	C.R.O.	BURLO G.	TOTALE
RICAVI PER PRESTAZIONI											
Prestazioni in regime di ricovero	434.403	368.896	362.190	3.513.058	1.502.482	95.880.680	0	0	0	0	102.061.709
a) tetti	434.403	368.896	362.190	3.513.058	1.502.482	95.880.680					102.061.709
b) mobilità tra aree vaste											
c) fatturate (*)											0
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	124.134	78.318	128.149	979.939	258.745	37.043.835	12.800	11.938	150.000	680	38.788.538
a) oggetto di compensazione regionale	124.134	77.590	127.296	975.505	258.113	36.909.900					38.472.538
b) mobilità tra aree vaste											0
c) fatturate (*)		728	853	4.434	632	133.935	12.800	11.938	150.000	680	316.000
d) CUV											0
e) PET											
Prestazioni amministrative e gestionali (*)	50,00	50,00	155,00	700,00	150,00	91.895,00	0,00	0,00	0,00	0,00	93.000,00
Rimborso per distribuzione farmaci in dimissione osped.	50,00	50,00	155,00	700,00	150,00	91.895,00					93.000,00
											0,00
											0,00
Consulenze (*)	0,00	2.400,00	13.000,00	0,00	12.200,00	50.500,00	35.000,00	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		210.000,00
b) amministrative e gestionali									19.000,00	13.000,00	32.000,00
											0,00
ALTRI RICAVI	4.610,00	3.800,00	6.700,00	38.920,00	5.970,00	3.480.493,27	0,00	0,00	0,00	0,00	3.540.493,27
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)	4.610,00	3.800,00	6.700,00	38.920,00	5.970,00	2.515.000,00					2.575.000,00
Distribuzione diretta di farmaci (*)											0,00
Maggiorazione per costi amm.ivi 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
Rimborso per attività in comune nei Presidi di rete						965.493,27					965.493,27
TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO	563.197,00	453.464,00	510.194,00	4.532.617,00	1.779.547,00	136.547.403,27	47.800,00	11.938,00	265.900,00	13.680,00	144.725.740,27

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



Tabella 7.b: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO											
VOCI DI COSTO	ASS 1	ASS 2	ASS 3	ASS 4	ASS 5	ASS 6	A.O.U. UD	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
a) tetti fissi											0,00
b) mobilità tra aree vaste											0,00
c) fatturate (*)											0,00
Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	0,00	512.784,00	0,00	0,00	0,00	720,00	149.474,00	1.194,00	255.500,00	722,00	920.394,00
a) oggetto di compensazione regionale											0,00
b) mobilità tra aree vaste											0,00
c) fatturate (*)						720,00	149.474,00	1.194,00	255.500,00	722,00	407.610,00
d) CUV		512.784,00									512.784,00
e) PET											
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
Consulenze (*)	25.000,00	0,00	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
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			0,00	0,00							0,00
ALTRI COSTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.824.867,75	984.819,00	0,00	0,00	0,00	2.809.686,75
Farmaci in dimissione ospedaliera (1° ciclo) (*)											0,00
Distribuzione diretta di farmaci (*)											0,00
Maggiorazione per costi amm.ivi su distribuzione diretta e primo ciclo											0,00
Rimborso per attività in comune nei presidi di rete (costi 2013)							1.235.334,75				1.235.334,75
Personale del comparto in servizio all'ospedale di Maniago (costo iscritto sui ruoli)							440.696,00				440.696,00
n. 2 Medici di medicina d'urgenza c/o Maniago/Spilimbergo (costo iscritto sui ruoli)							148.837,00				148.837,00
Call center (valore stimato 2013 dal DSC)								392.892,00			392.892,00
Magazzino di Area Vasta (valore stimato 2013 dal DSC)								405.567,00			405.567,00
Servizio antincendio								186.360,00			186.360,00
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO	25.000,00	512.784,00	75.000,00	7.500,00	40.000,00	1.835.587,75	1.168.293,00	95.194,00	455.000,00	25.722,00	4.240.080,75

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

AZIENDA OSPEDALIERA "S. MARIA DEGLI ANGELI" - PORDENONE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE NEL SITO AZIENDALE:

Copia del presente decreto viene pubblicato nel sito internet dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria degli Angeli", in data 31.12.2013, ai sensi dell'art. 32, c.1, della legge 18.06.2009, n. 69.

CERTIFICATO DI ESECUTIVITA':

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

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

Altri Enti _____

Divenuto esecutivo per decorso del termine il _____ per presa d'atto

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

INVIATO 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	DMO PORDENONE - SACILE XX	DMO S. VITO - SPILIMBERGO XX	SERVIZIO INFERMIERISTICO XX	XX SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE
ASSISTENZA FARMACEUTICA XX OSPEDALIERA	POLITICHE E GESTIONE DEL XX PERSONALE	ECONOMICO FINANZIARIO XX	AFFARI GENERALI E LEGALI XX	APPROVVIG. e LOGISTICA XX	XX INGEGNERIA BIOMEDICALE E SISTEMA INFORMATICO	XX SERVIZIO TECNICO
PROGRAMMAZIONE XX	FORMAZIONE XX					

Pordenone, li 31.12.2013



IL FUNZIONARIO INCARICATO
Rita Maserut

Rita Maserut

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE _____

OCCUPA N. _____ PAGINE/FACCIADE _____

Pordenone, li _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO
