

# **PIANO ATTUATIVO ASFO ANNO 2025**

# INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>3</b>
<b>1. LE PROGETTUALITÀ</b>	<b>23</b>
<b>2. SPENDING REVIEW</b>	<b>23</b>
<b>3. GLI INVESTIMENTI</b>	<b>24</b>
<b>4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE</b>	<b>26</b>
<b>5. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2025</b>	<b>26</b>
<b>6. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2025</b>	<b>30</b>
<b>7. NOTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 PER I SERVIZI DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE 16/2022 E PER LE ALTRE ATTIVITÀ FINANZIATE CON FONDI SOCIALI</b>	<b>30</b>

## ALLEGATI:

**Allegato 1 “Bilancio Preventivo Economico Annuale Sanitario 2025”**

**Allegato 2 “Tabelle economiche Prev 2025”**

**Allegato 3 “Bilancio Preventivo Economico Annuale Sociale 2025”**

**Allegato 4 “Bilancio Preventivo Economico Annuale Consolidato 2025”**

**Allegato 5 “Linee\_progettuali\_2025”**

**Allegato 6 “PTFP\_2025-2027”**

**Allegato 7 “Tabelle\_personale”**

**Allegato 8 “PAA\_2025”**

**Allegato 9 “CP preventivo 2025”**

## ***INTRODUZIONE***

---

Il 2025 sarà un anno molto importante per la sanità del Pordenonese, che succede ad un 2024 nel corso del quale sono state messe a regime diverse delle azioni intraprese/avviate nel corso del 2023.

Il PA del 2024 si concentrava in particolare su:

- Attività chirurgiche dei presidi ospedalieri
- Funzioni specialistiche ambulatoriali
  - o riabilitazione
- Ricoveri internistici e degenze intermedie
- Attività distrettuali con la progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022
  - o centrali operative territoriali
  - o farmacie dei servizi
  - o unità di continuità assistenziale
  - o telemedicina
  - o odontostomatologia
- Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone
- Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione
- Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare
- Miglioramento di alcuni dati di performance
- Appropriatezza delle prestazioni sanitarie
- Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza
- Completamento del nuovo ospedale di Pordenone

ASFO dovrà inoltre dare attuazione alle indicazioni di programmazione contenute nelle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2025. Di seguito viene sintetizzato l'andamento delle diverse linee di lavoro, con l'indicazione degli obiettivi che ASFO si pone per l'anno 2025.

### *Attività chirurgiche dei presidi ospedalieri*

Per quanto riguarda le attività chirurgiche prodotte dalle strutture di ASFO in regime di ricovero, il confronto dei dati del III trimestre 2022, 2023 e 2024 è il seguente:

	III trimestre 2022			III trimestre 2023			III trimestre 2024			Differenza 2024 su 2023	
	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	ricoveri ordinari	ricoveri DH	Fatturato	€	%
<b>SEDE DI PORDENONE</b>											
Chirurgia della mano	352	235	1.246.145	338	244	1.285.622	374	214	1.265.796	-19.826	-1,5%
Chirurgia Generale	960	10	5.386.789	1.052	9	5.701.329	998	8	5.475.758	-225.571	-4,0%
Chirurgia Maxillofacciale	71	28	188.061	64	29	187.663	63	28	236.236	48.573	25,9%
Chirurgia Vascolare	244	3	1.558.906	313	1	1.846.712	338	6	1.847.332	619	0,0%
Oculistica	8	48	165.528	31	167	420.174	25	133	289.570	-130.603	31,1%
Ortopedia e Traumatologia	745	45	4.554.538	848	21	4.838.989	942	21	5.766.979	927.990	19,2%
Ostetricia e Ginecologia	1.307	111	3.614.731	1.217	149	3.517.957	1.506	60	4.086.102	568.145	16,1%
Otorinolaringoiatria	388	16	1.857.600	438	33	2.255.389	567	19	2.656.700	401.311	17,8%
Terapia Intensiva	147		1.606.872	140		1.358.996	136		1.364.714	5.718	0,4%
Urologia	700	31	2.903.398	831	9	3.471.425	940	1	4.063.064	591.639	17,0%
<b>TOTALE PORDENONE</b>	<b>4.922</b>	<b>527</b>	<b>23.082.568</b>	<b>5.272</b>	<b>662</b>	<b>24.884.255</b>	<b>5.889</b>	<b>490</b>	<b>27.052.250</b>	<b>2.167.995</b>	<b>8,7%</b>
<b>SEDE DI SAN VITO AL TAGLIAMENTO</b>											
Chirurgia Generale	489	234	2.094.334	602	273	2.573.567	737	363	3.135.501	561.934	21,8%
Ortopedia e Traumatologia	495	13	2.634.187	503	19	2.588.134	475	22	2.421.260	-166.874	-6,4%
Ostetricia e Ginecologia	570	261	1.759.453	581	401	1.960.643	191	559	1.585.059	-375.584	19,2%
Otorinolaringoiatria	192	24	589.607	295	16	771.142	302	40	897.111	125.969	16,3%
Terapia intensiva	35		249.828	47		476.665	49		519.294	42.629	8,9%
<b>TOTALE SAN VITO AL TAGLIAMENTO</b>	<b>1.781</b>	<b>532</b>	<b>7.327.409</b>	<b>2.028</b>	<b>709</b>	<b>8.370.151</b>	<b>1.754</b>	<b>984</b>	<b>8.558.225</b>	<b>188.074</b>	<b>2,2%</b>
<b>SEDE DI SPILIMBERGO</b>											
Chirurgia generale	349	143	1.240.747	548	274	1.835.926	636	262	2.060.725	224.799	12,2%
Ortopedia	84	142	721.052	100	138	813.182	104	112	652.750	-160.432	19,7%
<b>TOTALE SPILIMBERGO</b>	<b>433</b>	<b>285</b>	<b>1.961.799</b>	<b>648</b>	<b>412</b>	<b>2.649.109</b>	<b>740</b>	<b>374</b>	<b>2.713.475</b>	<b>64.366</b>	<b>2,4%</b>
<b>TOTALE AREA CHIRURGICA</b>	<b>7.136</b>	<b>1.344</b>	<b>32.371.775</b>	<b>7.948</b>	<b>1.783</b>	<b>35.903.515</b>	<b>8.383</b>	<b>1.848</b>	<b>38.323.950</b>	<b>2.420.435</b>	<b>6,7%</b>

È importante anche tenere conto dell'andamento dell'attività di Oculistica, determinata in gran parte dalla chirurgia ambulatoriale, che presenta nelle annualità 2022, 2023 e 2024 i seguenti valori:

Periodo	Prestazioni 2022	Fatturato 2022	Prestazioni 2023	Fatturato 2023	Prestazioni 2024	Fatturato 2024	Differenza prestazioni 2024-2022	Differenza fatturato 2024-2022	Differenza prestazioni 2024-2023	Differenza fatturato 2024-2023
Gennaio-Settembre	10.692	1.854.436	23.298	3.125.261	24.874	3.227.950	+ 132,64%	+ 74,07%	+ 6,76%	+ 3,29%
Intero Anno	16.118	2.764.395	31.436	4.287.212	33.012	4.389.901	+ 104,81%	+ 58,80%	+ 5,01%	+ 2,40%

(\*) Il dato 2024 è calcolato aggiungendo l'attività degli ultimi 3 mesi del 2023 a quella del periodo gennaio-settembre 2024. Ciò stabilizza la differenza su 2023 al mese di settembre 2024.

L'obiettivo di portare il presidio ospedaliero di Pordenone a 10 sedute operatorie quotidiane, quello di San Vito al Tagliamento a 4 e di Spilimbergo a 3, ha trovato diverse difficoltà nel reperimento del personale del comparto, in particolare infermieri. Si è pertanto dovuto procedere ad una ricomposizione delle equipe di sala operatoria con l'inserimento stabile dell'Operatore Sociosanitario come terzo operatore di sala. Tale riorganizzazione è ancora parzialmente in corso e si auspica che potrà essere a regime già nel corso dei primi mesi del 2025.

Per il 2025 si intende avere a regime le attività chirurgiche per la maggior parte dell'anno, ferme restando alcune riduzioni di attività in alcuni periodi, necessarie per consentire di far usufruire le ferie al personale. I periodi con le riduzioni programmate sono i seguenti:

- 35% delle sedute operatorie in meno nei presidi ospedalieri di Pordenone e San Vito al Tagliamento nei periodi estivo (dal 7 luglio al 24 agosto), pasquale (dal 18 al 24 aprile), il 2 maggio, e natalizio (dal 24 dicembre al 6 gennaio 2026),
- chiusura del day surgery e degenza breve di Spilimbergo il 2 maggio, in estate (dal 4 al 22 agosto) e nel periodo natalizio (dal 24 dicembre al 6 gennaio 2026).

Gli effetti sui tempi d'attesa per intervento di chirurgia oncologica (priorità A entro 30 giorni e priorità B entro 60 giorni) sono stati i seguenti:

INTERVENTO	Anno 2022			Anno 2023			III trimestre 2024		
	eseguiti	rispetto tempi	attesa media	eseguiti	rispetto tempi	attesa media	eseguiti	rispetto tempi	attesa media
Melanoma	31	80,6%	25 giorni	43	86,0%	20 giorni	56	76,8%	23 giorni
Tiroide	46	73,9%	28 giorni	49	89,8%	21 giorni	35	65,7%	29 giorni
Polmone	28	35,7%	35 giorni	28	46,4%	32 giorni	22	45,5%	33 giorni
Colon	69	78,3%	23 giorni	69	88,4%	19 giorni	57	73,7%	24 giorni
Utero	52	80,8%	23 giorni	51	64,7%	27 giorni	43	83,7%	25 giorni
Mammella	159	71,7%	25 giorni	158	88,0%	20 giorni	120	89,2%	19 giorni
Prostata A	35	22,9%	46 giorni	38	13,2%	57 giorni	49	38,8%	50 giorni

INTERVENTO	Anno 2022			Anno 2023			III trimestre 2024		
Prostata B	81	76,8%	45 giorni	99	81,8%	44 giorni	54	83,3%	41 giorni
Retto	20	35%	37 giorni	16	68,8%	25 giorni	15	80,0%	22 giorni
TOTALE	521	68,3%		551	76,9%		451	74,7%	

Nel complesso si nota che nel 2024 stanno aumentando gli interventi per tutte le tipologie di casistica; la proiezione annua porta ad un aumento complessivo di circa il 21% sul dato del 2023. Tale aumento di attività ha fatto leggermente peggiorare le percentuali di pazienti trattati entro i tempi d'attesa previsti per il melanoma, il tumore della tiroide ed il tumore del colon, ma si sta comunque assistendo ad un miglioramento per il tumore dell'utero, il tumore della mammella ed il tumore del retto. Anche i giorni d'attesa medi, fatta eccezione per il tumore della prostata ed in parte per il tumore del polmone, non destano preoccupazione.

Per quanto riguarda i volumi di attività trattati, entrambi i reparti di chirurgia generale segnalano che la casistica dei tumori del colon è maggiore di quella emersa dall'elaborazione dei dati, portando entrambe le strutture (Pordenone e San Vito al Tagliamento) ampiamente sopra i 50 casi/anno trattati. Va inoltre evidenziato che i nuovi protocolli di trattamento dei tumori del retto stanno dirottando parte della casistica verso la radioterapia. Infine, malgrado un trend di aumento degli interventi per tumore del polmone, la casistica risulta fortemente sotto la soglia di almeno 70 casi trattati per anno.

Sono obiettivi del 2025 il miglioramento degli indicatori della percentuale di pazienti trattati per ogni tipologia di tumore entro il tempo target (30 giorni per la priorità A e 60 giorni per la priorità B) e il contenimento dei relativi tempi medi d'attesa.

## Funzioni specialistiche ambulatoriali

Di seguito viene esplicitato il confronto fra l'attività ambulatoriale svolta negli anni 2022 e 2023 e proiezione 2024.

Dipartimenti	Prestazioni i 2022	Erogato 2022	Prestazioni 2023	Erogato 2023	Proiezione Prestazioni i 2024	Proiezione Erogato 2024	Differenza Prestazioni i 2024-2023	Differenza Erogato 2024-2023
Cardiologia, Neurologia, Riabilitazione	128.280	3.760.040	137.465	3.791.458	143.112	3.783.718	5.647	-7.740
Chirurgia generale, Chirurgia Vascolare, Gastroenterologia, Urologia	58.608	2.454.156	60.189	2.560.851	66.231	2.777.590	6.042	216.739
Chirurgia Maxillo- facciale, Chirurgia Plastica, Oculistica, Otorinolaringoiatria	58.334	3.721.243	81.957	5.400.980	82.355	5.441.172	398	40.192
Radiodiagnostica	66.891	4.212.793	82.987	4.662.465	84.761	5.327.293	1.774	664.828
Anestesia, Terapia del dolore	13.544	545.879	14.135	519.428	14.615	558.847	480	39.419
Ostetricia e ginecologia, Pediatria, Procreazione medicalmente assistita	31.934	1.211.113	32.311	1.174.407	33.588	1.307.002	1.277	132.595
Medicina interna, Nefrologia e dialisi**, Pneumologia, Dermatologia, Ematologia, Endocrinologia, Malattie infettive, Reumatologia	119.801	7.551.798	133.795	8.508.205	128.223	7.665.634	-5.572	-842.571
Medicina Trasfusionale	10.202	138.004	10.509	148.692	9.976	136.130	-533	-12.562
Ortopedia e traumatologia, Chirurgia della mano	36.862	1.371.742	35.560	1.315.817	34.902	1.376.270	-658	60.453
Specialistica distrettuale, Neuropsichiatria***	27.520	635.689	27.694	678.019	23.958	577.235	-3.736	-100.784
Odontostomatologia	6.610	153.811	8.549	197.541	12.963	302.240	4.414	104.699
<b>TOTALE</b>	<b>558.586</b>	<b>25.756.267</b>	<b>625.151</b>	<b>28.957.882</b>	<b>634.684</b>	<b>29.253.131</b>	<b>9.533</b>	<b>295.268</b>

\* è esclusa la diagnostica di laboratorio

\*\* i dati della dialisi sono stati neutralizzati perché tempisticamente disallineati con il resto delle prestazioni

\*\*\* al netto delle prestazioni di odontostomatologia mostrate separatamente

I dati dimostrano un aumento di produzione, nell'anno 2024 rispetto al 2023, sia in termini di prestazioni (+1,52%) che economici (+1,02%). Ciò è avvenuto malgrado una discreta contrazione dell'attività svolta dagli specialisti convenzionati dei distretti, di fatto quasi impossibili da sostituire in caso di uscita (-3.715 prestazioni e -100.331€ di fatturato).

L'effetto sui tempi d'attesa (priorità B e D) è stato il seguente. In verde i tempi rispettati, in giallo quelli prossimi al rispetto (< 15 gg x le B e < 40 gg per le visite e < 80 per gli esami strumentali):

	dicembre 2022		dicembre 2023		ottobre 2024	
	B	D	B	D	B	D
Prima Visita cardiologica	16	125	16	167	7	25
Prima Visita chirurgia vascolare	9	41	11	39	5	9
Prima Visita endocrinologica	19	49	22	53	8	28
Prima Visita neurologica	39	74	43	141	31	232
Prima Visita oculistica	19	27	9	70	5	12
Prima Visita ortopedica	26	102	32	104	15	75
Prima Visita ginecologica	6	65	8	47	7	19
Prima Visita otorinolaringoiatrica	4	54	10	49	3	11
Prima Visita urologica	30	90	16	75	7	17
Prima Visita dermatologica	57	235	32	195	17	158
Prima Visita fisiatrica	22	173	22	126	7	91
Prima Visita gastroenterologica	35	100	43	145	28	108
Prima Visita pneumologica	34	205	33	289	18	231
Visita terapia del dolore	23	56	12	31	9	54
Mammografia bilaterale [ER]	7	124	6	33	6	19
TC del Torace	24	48	10	32	8	12
TC dell'addome completo	15	85	11	27	7	19
TC Cranio-encefalo	20	27	9	13	8	18
RM della colonna in toto senza e con MDC	16	67	18	87	14	45
RM di encefalo e tronco encefalico senza e con MDC	15	37	20	54	10	24
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	38	60	30	106	5	17
Ecografia ostetrica	5	56	58	24	-	-
Ecografia dell'addome completo	14	22	8	16	10	32
Elettrocardiogramma	23	85	12	50	4	21
Colonscopia totale con endoscopio flessibile	38	110	33	128	11	112
Elettromiografia semplice [EMG] per arto sup. inf. capo, tronco	59	83	38	84	22	90
Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	35	91	49	128	48	3
<b>TOTALE VERDI</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
<b>TOTALE GIALLI</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>PERCENTUALE GIALLI + VERDI</b>	<b>29,63%</b>	<b>11,11%</b>	<b>37,04%</b>	<b>37,04%</b>	<b>74,07%</b>	<b>62,96%</b>
ALLA DATA DEL ....	B dic. '22	D dic. '22	B dic.'23	D dic. '23	B ott. 24	D ott. 24



Sono obiettivi del 2025 l'aumento del 5% complessivo del numero di prestazioni ambulatoriali e del relativo fatturato, rispetto al valore 2024, e l'aumento del numero di prestazioni oggetto di monitoraggio che rientrano entro i tempi d'attesa soglia per le priorità B e D. L'azienda presenta difficoltà sul rispetto dei tempi d'attesa in numerose prestazioni ambulatoriali quando la priorità della richiesta è P (programmata da eseguirsi entro 120 giorni), esponendola ad un elevato numero di richieste del rispetto dei tempi di garanzia. Nel 2025 si cercherà di intervenire, per quanto possibile e compatibilmente con la disponibilità di professionisti od erogatori accreditati, anche in questa tipologia di richieste. Contemporaneamente proseguirà l'ingaggio dei medici richiedenti sul rispetto dell'appropriatezza delle richieste.

### *Ricoveri internistici e degenze intermedie*

Nel corso del 2024, con la nomina del direttore della SC Medicina interna 2 di Pordenone, è stata completata la nuova organizzazione che ha previsto la divisione in due dell'unico reparto presente fino al 2023. Ciò ha permesso un'equilibrata distribuzione dei posti letto che nel 2025 saranno 60 per ogni reparto, attivi fino alla fine di maggio e da novembre in poi, ridotti a 50 da inizio giugno a fine ottobre.

Per quanto riguarda i reparti di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, è obiettivo di avere le strutture a pieno regime (rispettivamente 50 e 35 PL) nel periodo da novembre a maggio, con riduzione (a 40 e 24 PL) nel periodo da giugno a ottobre.

Per quanto riguarda le degenze intermedie, i dati di attività dell'annualità 2022 sono rappresentati nella seguente tabella:

STRUTTURA	PL medi	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	17,87	211	4.940	22,45	13,53	75,73	7,68	11,53
MANIAGO	19,91	375	5.295	13,65	14,51	72,87	5,30	18,69
ROVEREDO	24	190	4.372	21,12	11,98	49,91	22,27	8,21
SACILE	14,09	132	2.958	19,59	8,10	57,50	15,29	10,15
SAN VITO AL T.	24	205	4.324	19,48	11,85	49,36	20,92	8,83
S.I.P. SACILE	22,6	164	5.636	30,63	15,44	68,40	15,50	7,44
HOSPICE	10	250	2.356	9,24	6,45	64,55	5,26	24,60
TOTALE	132,47	1.527	29.881		81,86			

dati di attività dell'annualità 2023 sono stati i seguenti:

STRUTTURA	PL medi	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	16,52	231	5.774	22,73	15,82	95,79	1,05	14,71
MANIAGO	28	310	6.860	21,40	21,40	67,12	10,50	11,43
PORDENONE (*)	12	11	363	22,64	7,41	61,73	10,71	1,75
ROVEREDO	16,28	201	4.907	23,93	13,44	82,58	5,12	12,41
SACILE	28	280	6.758	23,30	18,52	66,13	12,15	10,18
SAN VITO RSA (**)	24	126	2.475	21,29	13,67	56,98	17,15	4,54
SAN VITO HdC (**)	20	131	2.828	19,95	17,57	87,83	2,63	7,45
S.I.P. SACILE	24	166	7.457	48,38	20,43	85,13	7,80	6,96
HOSPICE	9,23	251	2.058	8,19	5,64	61,07	5,21	27,29
TOTALE	156,03	1.707	39.480		118,38			

(\*) attività avviata a novembre '23

(\*\*) chiusa RSA e attivato HdC in corso d'anno

I dati di attività dell'annualità 2024 sono stati i seguenti:

STRUTTURA	P.L. MEDI	DIMESSI	GG DEG	DEG MEDIA	PRESENZA MEDIA	% OCCUP MEDIA	INDICE TURN OVER	INDICE ROTAZIONE
AZZANO X	18,9	272	7.011	26,74	19,16	101,20	-0,30	14,42
MANIAGO	24,9	264	6.914	25,42	18,89	75,98	8,28	10,62
PORDENONE	27,1	312	6.861	21,26	18,75	69,18	9,49	11,88
ROVEREDO	24,0	259	6.652	25,69	18,17	75,73	8,17	10,88
SACILE	28,0	309	8.196	27,35	22,39	79,98	6,68	10,96
OSPEDALE DI COMUNITA' - SAN VITO	20,0	300	6.825	22,57	18,65	93,24	1,64	15,10
S.I.P. SACILE	23,3	141	7.585	44,55	20,72	88,86	6,65	6,13
HOSPICE - SAN VITO	10,0	262	2.341	8,85	6,40	63,96	5,03	26,20
TOTALE	176,2	2.119	52.385		143,13			

Dal 2022 al 2024 la dotazione di posti letto e i dati di attività delle degenze intermedie hanno fatto registrare valori in progressivo miglioramento, sintetizzati nella tabella di seguito riportata.

	2022	2023	2024	2024 su 2022	2024 su 2023
Posti letto	132,47	156,03	176,2	33,00%	12,92%
Dimessi	1.527	1.707	2.119	38,77%	24,14%
giornate di degenza	29.881	39.480	52.385	75,31%	32,69%
Presenza media	81,86	118,38	143,13	74,85%	20,91%

I dati evidenziano il netto miglioramento dell'accessibilità alle degenze intermedie con aumento della produttività delle stesse, presupposto per un adeguato soddisfacimento dei bisogni della popolazione. In non tutti i casi sono però stati raggiunti i target che ci si era posti come obiettivo. Nel 2025 si prevede pertanto di mantenere e ove possibile migliorare i dati di utilizzo delle degenze intermedie, ribadendo ai distretti e al DAT (dipartimento dell'assistenza territoriale) l'obiettivo di raggiungere i seguenti target:

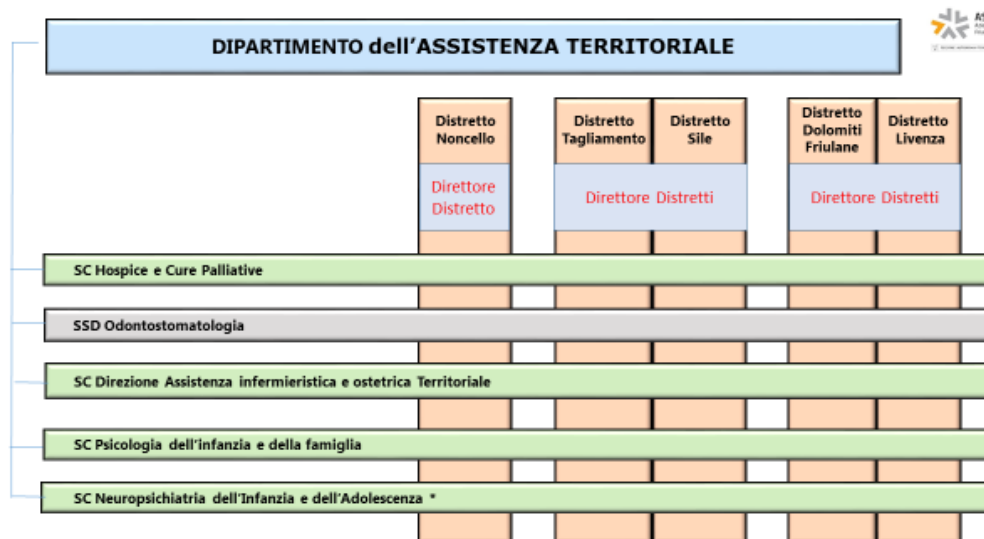
	RSA	OdC	S.I.P.
% occupazione	> 85%	> 85%	> 95%
Indice di turn over	< 3 giorni	< 3 giorni	< 2 giorni
Indice di rotazione	> 10 pazienti	> 10 pazienti	> 8 pazienti

Per quanto riguarda i posti letto di Hospice, gli indicatori con i quali viene misurata l'efficienza delle altre degenze intermedie mal si adattano a misurarne l'attività. A partire dal 2025 si ritiene pertanto di utilizzare i seguenti:

	HOSPICE
Tempo richiesta/ingresso	< 4 giorni
Ricoveri > 30 giorni	< 5%
Indice di rotazione	> 20 pazienti

### Progressiva implementazione di quanto previsto dal DM 77/2022

Nel 2023, ASFO ha rivisto l'organizzazione distrettuale e del DAT nel suo complesso, secondo il modello sotto rappresentato, impostato su bacini d'utenza di circa 100.000 abitanti, superando diversi elementi di frammentazione nell'erogazione delle attività tramite l'individuazione di strutture uniche aziendali che operano trasversalmente in tutto il territorio del Friuli occidentale.



\* La SC NPIA assolve la funzione di Centro diurno 12H su una sede di erogazione

Nel corso del 2024 si è proceduto a stabilizzare il nuovo modello organizzativo tramite:

- la nomina dei 3 Capidistretto
- la nomina del direttore della struttura di Psicologia dell'Infanzia e della Famiglia
- il potenziamento della struttura di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
- il potenziamento della struttura di Odontostomatologia
- l'attivazione delle 3 Centrali Operative Territoriali
- farmacie dei servizi

Nel corso del 2024 non si è riusciti ad attuare quanto previsto sui seguenti temi che, pertanto, vengono riproposti per l'anno 2025:

- unità di continuità assistenziale (UCA)
- telemedicina

### Unità di continuità assistenziale (UCA)

Nelle more delle specifiche indicazioni regionali, si prevede l'attivazione di 3 unità di UCA (Unità di Continuità Assistenziale), una ogni 100.000 abitanti come previsto dal DM 77/2022, finalizzate ad affrontare le patologie acute gestibili a domicilio, compresa l'assistenza ai pazienti terminali "urgenti", con il fine di favorire la loro permanenza in ambito familiare e, ove ciò non sia possibile, gestirne l'accesso diretto alle degenze intermedie.

## Telemedicina

Per dare concretamente impulso alle attività di telemedicina, superando la situazione attuale che si basa sull'iniziativa di singoli professionisti, è necessario strutturare un'organizzazione ad hoc, sul modello di quanto adottato per il "virtual hospital". Nel corso del 2025, ASFO intende progettare ed avviare l'allestimento di uno spazio dedicato alla telemedicina, dove tale attività verrà programmata ed i professionisti potranno svolgerla contando sull'assistenza tecnica necessaria, superando le incertezze e le improvvisazioni figlie di un modello "fai da te", utile in una fase pionieristica, ma oramai non più attuale per dare continuità e metodo a tale attività.

## Farmacie dei servizi

Anche nel corso del 2024 le Farmacie del territorio hanno garantite la distribuzione dei farmaci in convenzione e per conto, la prenotazione delle prestazioni, la distribuzione tracciata dei vaccini anti-influenzali ai MMG/PLS, l'esecuzione dei tamponi. Alcune Farmacie hanno anche assicurato la dispensazione dei farmaci per il trattamento sostitutivo per le dipendenze. Per una carenza nella disponibilità di farmacisti ed la revisione dell'organizzazione dei distretti ancora in corso, non si è però riusciti a partire con altri servizi che si prevedeva di implementare.

Nel corso del 2025 verranno pertanto ripresi i seguenti obiettivi comuni fra Farmaceutica convenzionata e distretti:

OBIETTIVO	TARGET
Distribuzione in farmacia delle strisce reattive per il controllo della glicemia e dei sistemi di monitoraggio della glicemia	> 75% delle strisce distribuite nell'anno
Distribuzione in farmacia dei dispositivi monouso e/o integratori alimentari	> 25% dei dispositivi distribuiti nell'anno

## *Miglioramento di alcuni dati di performance*

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance (Fonte dati Sistema Bersaglio), con dati riferiti agli anni 2022, 2023 e fino a agosto 2024, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

OBIETTIVO	2022	2023	Gen-ago 2024	Obiettivo 2025
DRG Lea chirurgici svolti in day surgery	52,81%	52,90%	54,54%	> 70%
Colecistectomie laparoscopiche svolte in day surgery	13,07%	28,96%	27,72%	> 70%
Fratture di femore operate entro 2 giorni	68,56%	68,03%	64,77%	> 75%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (mammella)	71,70%	87,97%	91,43%	> 90%

OBIETTIVO	2022	2023	Gen-ago 2024	Obiettivo 2025
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (utero)	80,77%	64,71%	85,29%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (prostata)	22,86%	13,16%	28,95%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (colon)	78,26%	88,41%	74,00%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (melanoma)	80,65%	86,05%	76,00%	> 90%
Rispetto dei tempi per la chirurgia oncologica (polmone)	35,71%	46,43%	47,62%	> 90%
Persone obese o sovrappeso	42,74%	41,43	n.d.	< 38%
Anziani con valutazione per cure domiciliari	4,36%	8,67%	9,71%	> 8%
Tasso di pazienti trattati in ADI con CIA 3	1,12	1,25	1,16	> 2
Abbandoni dal pronto soccorso	4,81%	4,71%	4,74%	< 3%

### *Appropriatezza delle prestazioni sanitarie*

OBIETTIVO	2022	2023	Stima 2024	Obiettivo 2025
Tasso esami di laboratorio a rischio inappropriatezza	1.839,92/1.000	1.978,94/1.000	n.d.	< 1.600/1.000
Tasso di risonanze muscolo-scheletriche >= 65 anni	48,50/1.000	43,60/1000	40,83	< 20/1.000
Pazienti che ripetono le RM colonna entro 12 mesi	11,39%	11,26%	n.d.	< 5%

### *Appropriatezza dei trattamenti terapeutici*

Dall'analisi dei dati del Sistema di valutazione della performance (Fonte dati Sistema Bersaglio), con dati riferiti all'anno 2022-2023, si evidenziano alcuni indicatori che meritano di essere oggetto di azioni di miglioramento. In particolare ci si riferisce ai seguenti:

- Utilizzo degli antibiotici ACCESS sul territorio: il dato deve essere superiore al target nazionale del 60%
- Prescrizione benzodiazepine: nelle RSA e strutture di degenza intermedia il dato deve essere in riduzione rispetto all'anno precedente
- Prescrizione inibitori di pompa protonica: considerata la possibile induzione della prescrizione nella fase di dimissione ospedaliera si danno indicazioni ai reparti di specificare la durata massima della terapia con IPP alla dimissione. L'analisi verrà effettuata a campione sulle lettere di dimissione

- Utilizzo di farmaci biosimilari: è prevista la promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari in tutte le aree terapeutiche dove è presente questa alternativa. Si individuano target specifici per i singoli reparti e per il territorio (adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab, insulina glargine, bevacizumab, ranibizumab)

OBIETTIVO	2022	Obiettivo 2025
Riduzione spesa per antibiotici nel territorio	indicatore "C9.8.1.7 Percentuale di antibiotici Access" del Network regione S.Anna di Pisa	DDD antibiorici access $\geq$ 60% delle DDD totali erogate
Prescrizione benzodiazepine	Farmaci di fascia C. Indicatore: DDD BDZ/100gg degenza nelle RSA/ospedale di comunità/prossimità/SIP	Indicatore personalizzato in base allo storico delle singole strutture
Prescrizione inibitori di pompa protonica	Indicatore: durata massima della terapia in lettera di dimissione (per limitare l'induzione di prescrizione ospedaliera)	Definire i reparti in survey: area medica/area chirurgica  n. lettere di dimissione con prescrizione di IPP con indicazione della durata massima di trattamento $\geq$ XX%
Utilizzo di farmaci biosimilari	Indicatori personalizzati nei reparti per i seguenti farmaci: adalimumab, infliximab, etanercept, ustekinumab, insulina glargine, bevacizumab, ranibizumab	Indicatore personalizzato per singolo reparto

### *Punti nascita*

Il punto nascita di San Vito al Tagliamento non ha svolto attività nel corso del 2024 in quanto già sospeso dalla fine di novembre del 2023 con decreto n. 888 del 16 novembre 2023. Il comune di San Vito al Tagliamento ha fatto ricorso al TAR contro il decreto citato e, nei confronti di tale ricorso il TAR ha emesso la sentenza che mantiene fermi tutti gli effetti dei provvedimenti impugnati e in particolare del decreto stesso, ma nel contempo obbliga l'azienda a fissare una data di termine della sospensione. ASFO provvede a fissare tale data, ma il trend di natalità in atto non pone dubbi sul fatto che, al termine del periodo, le motivazioni che hanno portato alla sospensione permarranno. Per tale motivo, dopo l'approvazione del consolidato preventivo da parte della Giunta regionale, ASFO procederà alla chiusura definitiva del punto nascita di San Vito al Tagliamento.

Nel corso del 2025, l'Ostetricia del presidio ospedaliero di Pordenone si trasferirà nei locali del Nuovo Ospedale. La nuova sistemazione permetterà di procedere, dopo circa tre mesi di stabilizzazione, alla chiusura della convenzione con la Casa di Cura San Giorgio per l'attività specifica, indirizzando tali risorse all'acquisizione di altre attività per ridurre i tempi d'attesa o la fuga extra-regionale.

### Potenziamento delle attività di riabilitazione

Nel corso degli ultimi anni, l'Azienda ha posto attenzione allo sviluppo dell'area di riabilitazione perseguendo la presa in carico l'attività di riabilitazione ha avuto il seguente andamento:

	2022	2023	Novembre 2024	proiezione 2024	2023 su 2024	2022 su 2024
Prestazioni	58.438	68.346	65.005	69.465	+0.7%	+16.0%
Erogato	1.121.869	1.292.034	1.217.827	1.300.950	+1.6%	+18.9%

I dati di attività sopra citati sono anche il frutto di un progressivo investimento in figure di riabilitazione, come di seguito specificato:

	al 31.12.2022	al 31.12.2023	al 31.10.2024	2024 su 2023	2024 su 2022
Fisioterapisti	97	99	100	+1	+3
Terapisti neuro- psicomotricità età evolutiva	4	7	7	+3	+3
Massaggiatori non vedenti	1	1	1	0	0
Logopedisti	21	23	27	+4	+6
Educatori professionali	9	12	14	+2	+5
Terapisti occupazionali	7	7	7	0	0
Tecnici riabilitazione psichiatrica	8	12	14	+2	+6
Ortottisti	6	8	8	0	+2
Podologi	0	0	1	+1	+1
<b>TOTALE</b>	<b>153</b>	<b>169</b>	<b>179</b>	<b>+10</b>	<b>+26</b>

Con il fine di assicurare una rapida presa in carico dei pazienti, in particolar modo i post-chirurgici e di ridurre i tempi d'attesa, per il 2025 si cercherà di mantenere il trend di sviluppo sopra descritto che ha fatto complessivamente registrare +16,99% di personale nel rapporto fra il 2024 (al 31 ottobre) e il 2022 (al 31 dicembre).

### Realizzazione del centro per il trattamento riabilitativo dell'ipovisione

Il Piano Nazionale della Prevenzione individua tra i macro-obiettivi la lotta all'ipovisione e alla cecità, con particolare riguardo all'area pediatrica. Il fine è la prevenzione delle conseguenze dei disturbi neurosensoriali dell'area dell'ipovisione e cecità, che coinvolgono gli aspetti relazionali, sociali e lavorativi della persona, incidendo sulla qualità della vita, l'indipendenza e l'autostima.



La riabilitazione visiva mira a conservare le potenzialità visive residue e ottimizzarne l'uso, insegnando al paziente ad utilizzare la nuova fissazione retinica per migliorare e potenziare l'aiuto fornito dall'ausilio prescritto. Il centro ottimizza le risorse disponibili ed eventualmente altre che verranno destinate per raggiungere alcuni obiettivi quali:

- acquisizione dell'autonomia e autostima, individuando l'ausilio più semplice che permetta di migliorare la qualità di vita e insegnando all'utente come ottimizzarne l'utilizzo per sfruttarne a pieno le potenzialità
- riduzione degli accessi al pronto soccorso per traumi conseguenza di cadute o incidenti legati all'ipovisione
- contenimento degli accessi urgenti all'ambulatorio urgenze oculistiche
- evitare il ricorso alla terapia intravitreale come "salvagente psicologico", contribuendo al contenimento dei costi.

Il centro è inserito all'interno della struttura di Oculistica e si avvale, oltre che del medico oculista, dell'ortottista, dell'infermiere "holistic consultant" e al bisogno dello psicologo.

#### *Potenziamento del servizio per i disturbi del comportamento alimentare*

Nel corso del 2024 è stata assegnata la responsabilità della struttura ed è stato avviato il potenziamento dell'organico (una dietista e un tecnico della riabilitazione psichiatrica). Ciò ha permesso di ampliare le fasce orarie d'apertura del centro diurno e rendere più facile e tempestivo l'accesso al servizio.

È invece slittata al 2025 l'individuazione per l'equipe di un secondo psicologo e un secondo medico. Verranno seguite le indicazioni regionali che individueranno le funzioni del centro per i disturbi del comportamento alimentare da attivare per l'adolescenza.

#### *Miglioramento dell'assistenza ai pazienti con demenza*

Alla luce della crescente importanza della problematica clinica costituita dalle demenze e dai disturbi cognitivi di origine neurologica e al grande impatto che questi comportano sul piano socio-assistenziale, si avverte il bisogno di definire e formalizzare l'attività degli ambulatori dedicati ai disturbi cognitivi già attualmente attivi in ASFO, unificandone l'operato e creando una rete di dialogo e collaborazione tra i singoli operatori.

In questo quadro e in applicazione di quanto previsto dal PDTA Regionale di cui alla DGR n. 1416, 8 settembre 2023 "Legge Regionale 27/2018, art. 10, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA delle demenze", verrà elaborato e adottato un protocollo operativo per la diagnosi e la terapia in sinergia con l'attività dei MMG, articolando il lavoro clinico in un primo livello territoriale e un secondo livello ospedaliero.

L'attività verrà inquadrata all'interno dei costituendi Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze nell'ambito dei quali opereranno specialisti neurologi, neuropsicologi e altre figure professionali tra cui l'assistente sociale. Il lavoro di tali centri ed i relativi protocolli operativi prevedranno una stretta integrazione con i Servizi degli ambiti territoriali per l'accesso a risorse e centri assistenziali, nonché il coordinamento delle attività riabilitative e di mantenimento.

Nel 2025 verrà inoltre avviata nel territorio del Distretto del Livenza la coprogettazione per la realizzazione di progetti sperimentali di "domiciliarità comunitaria" ai sensi della DGR 1376/2024 con l'obiettivo specifico di migliorare la qualità dell'assistenza territoriale a persone con demenza e contrastare il rischio di istituzionalizzazione.

### *Servizi per le persone con disabilità*

Nel 2024 è stata gestita la fase di transizione al nuovo assetto di responsabilità e competenze previsto dalla LR 16/2022. In particolare è stato consolidato il modello organizzativo e istituita la Struttura Complessa dedicata, prevista dall'Atto aziendale denominata "Gestione dell'Assistenza Sociosanitaria alle persone con disabilità" e sono state ridefinite le competenze e gli spazi di interazione tra Direzione dei Servizi sociosanitari e SC.

A fine 2024 è stato approvato il primo "Atto d'intesa" ai sensi dell'art. 17 della LR 16/2022 con la sottoscrizione dei presidenti delle Assemblee dei sindaci dell'area vasta pordenonese che prevede tra l'altro nuove modalità per il finanziamento della quota sociale delle attività sociosanitarie gestite da AsFO. Il 2025 si delinea quindi come il primo anno in cui si realizzerà in forma pressoché definitiva il nuovo disegno normativo.

Nel 2025 le "Linee per la gestione del SSR", oltre confermare alcuni obiettivi già indicati per il 2024, presentano una importante serie di impegni e indicatori di risultato riferiti alla qualità dell'accoglienza e più in generale dell'accessibilità alle cure e alla diagnostica per le persone con disabilità. AsFO ha già da anni definito un servizio dedicato a questo scopo (DAMA) con mandato ristretto alle persone con disturbi dello sviluppo intellettivo. Gli obiettivi 2025 spingono verso un rafforzamento dell'attività del DAMA e un allargamento delle sue aree di competenza, nonché la formalizzazione di un gruppo di coordinamento stabile tra servizi ospedalieri e territoriali per garantire un'azione efficace nell'individuare i problemi e adottare gli opportuni protocolli operativi finalizzati ad abbattere le barriere all'accesso.

Nel 2024 è stato definito il quadro di responsabilità per quanto riguarda la gestione delle persone nello spettro autistico senza menzione di disabilità intellettiva. Sarà il DDSM a garantire, previo rafforzamento del personale, la presa in carico clinica e assistenziale in raccordo funzionale con la SC Gestione dell'assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità che mantiene piena competenza per le persone nello spettro autistico e disabilità intellettiva. Con riferimento anche alla linea di lavoro sull'accessibilità alla diagnostica e alla cura si ritiene importante definire un protocollo specifico per la gestione del paziente con disturbi dello sviluppo intellettivo nelle strutture dell'emergenza psichiatrica e prima fra tutte il SPDC.

Nel 2025 sarà da ultimo data applicazione ad un protocollo di presa in carico delle persone con "Gravi Cerebrolesioni Acquisite" (GCA) che prevede la costituzione di un'équipe funzionale dedicata composta dal personale afferente al Dipartimento delle Attività Territoriali (DAT) e alla SC Gestione dell'Assistenza sociosanitaria alle persone con disabilità e una modalità metodologicamente aggiornata di valutazione della condizione clinica e psico-sociale. L'obiettivo è che tutti i nuovi casi e le riprogettazioni riabilitativo-assistenziale dei casi noti siano curate dall'équipe funzionale che svolgerà l'istruttoria per la progettazione personalizzata e faciliterà il processo decisionale in sede di Unità di valutazione multidimensionale. Una cura particolare sarà poi dedicata a migliorare la qualità dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per i casi che ne abbiano necessità limitando per quanto possibile l'ingresso in strutture per anziani della popolazione con meno di 65 anni.

### *Riorganizzazione e potenziamento del servizio di Odontostomatologia*

L'attività di Odontostomatologia degli ultimi anni ha avuto il seguente andamento:

	2022	2023	Novembre 2024	Proiezione 2024	2024 su 2023	2024 su 2022
Prestazioni	6.610	8.549	12.217	12.963	51,6%	96,1%
Erogato	153.811	197.541	284.621	302.240	53,0%	53,0%

Fino alla fine dell'anno 2022, l'attività di odontostomatologia era assicurata esclusivamente da medici odontoiatri convenzionati per la specialistica ambulatoriale, senza un concreto governo delle attività nel loro complesso. Con l'istituzione di una struttura dedicata, si è data una conduzione unitaria. Alla fine del 2024 hanno inoltre preso servizio 2 igienisti dentali, figura necessaria tra l'altro per consentire l'avvio del medesimo corso di laurea presso la sede di Pordenone e che richiederà sedi adeguate dove svolgere i relativi tirocini. Con tale fine è anche stata presa la decisione di concentrare l'attività della disciplina nei seguenti quattro centri ambulatoriali distribuiti nel territorio, dotati di due-quattro riuniti ciascuno.

La distribuzione sarà la seguente:

- Porcia per il territorio del Noncello (3 riuniti)
- Maniago per il territorio delle Dolomiti Friulane (2 riuniti)
- Sacile per il territorio del Livenza (2 riuniti)
- San Vito al Tagliamento per il territorio del Sile-Tagliamento (4 riuniti).

Il centro di Porcia sarà la sede di trattamento prevalente per i pazienti disabili. Il centro di San Vito al Tagliamento potrà sfruttare l'adiacente presidio ospedaliero per concentrare i trattamenti più complessi che possono necessitare di un letto d'appoggio presso le degenze chirurgiche.

Per il 2025 si conta di completare alcuni lavori di ristrutturazioni/adequamento per le sedi sopra citate. È inoltre previsto che ARCS effettui i concorsi per assistente alla poltrona, in modo da procedere con le relative assunzioni necessarie a potenziare l'attività.

### *Revisione dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone*

Nel corso del 2024 è stato rivisto l'assetto dell'organizzazione della Radiologia di Pordenone indirizzando la struttura complessa all'attività di interventistica, che necessita di essere sviluppata sempre più, e attivando una struttura semplice dipartimentale per la diagnostica programmata. In tal senso sono state attribuite le relative responsabilità. Si confida che, come sta già avvenendo per la diagnostica senologica, l'attivazione della struttura semplice dipartimentale potrà permettere nel corso del 2025 di acquisire alcuni radiologi in più, rispetto a quelli attualmente presenti, che dovrebbero accettare l'assegnazione ad una struttura dedicata all'attività programmata, esentata dall'impegno nella copertura di turni notturni e festivi. La radiologia d'urgenza di Pordenone ha infatti progressivamente raggiunto una stabilità organizzativa e al momento rimane nella configurazione attuale (esternalizzata).

Per l'anno 2025 si prevede di potenziare l'attività di radiologia interventistica, in particolare avviando alcune linee attualmente d'appannaggio quasi esclusivo della chirurgia o complementari ad essa. Si procederà anche all'emissione di bandi dedicati alla radiologia interventistica finalizzati all'acquisizione di medici interessati a dedicarsi a questo settore. La conversione degli interventi chirurgici, ove ciò è possibile, in procedure interventistiche meno invasive per i pazienti è un obiettivo aziendale che richiede la reciproca collaborazione fra radiologia interventistica e reparto/disciplina alla quale si rivolge il paziente. Proprio con il fine di favorire percorsi di cura innovativi, verranno assegnati specifici obiettivi alle strutture:

- almeno 20 casi di trattamento delle emorroidi (in collaborazione con le chirurgie generali)
- almeno 20 casi di embolizzazione di varicocele pelvico femminile e/o fibroma uterino (in collaborazione con le ginecologie)
- almeno 20 casi di radio e/o chemio-embolizzazione trans-arteriosa epatica (in collaborazione con medicine interne e chirurgie generali)
- almeno 20 casi di trattamento del piede diabetico (in collaborazione con le medicine interne e la diabetologia)
- almeno 20 casi di impianto di stent carotideo o iliaco-femorale (in collaborazione con le medicine interne, la cardiologia e la chirurgia vascolare)
- almeno 10 casi di embolizzazione delle arterie genicolari per controllo dolore pre-trattamento chirurgico (in collaborazione con le ortopedie, la fisioterapia e la terapia del dolore).

### *Completamento del nuovo ospedale di Pordenone*

Il 2024 si è concluso con la certificazione di fine lavori. È imminente la consegna anticipata dell'opera che prevede l'espletamento dei collaudi di sicurezza e permetterà l'ingresso dei reparti. Tutta l'attività di collaudo sia dell'opera, sia degli arredi, delle tecnologie e della strumentazione è già stata avviata e richiederà di svolgerla in armonia con il programma d'ingresso delle attività sanitarie.

L'attrezzaggio è avviato e ancora in corso. Sono comunque già completati i reparti che entreranno per primi (medicine interne, pronto soccorso, medicina d'urgenza e radiologia d'urgenza). L'avvio del trasferimento delle attività sanitarie nella struttura potrà pertanto procedere una volta ottenuta l'agibilità della struttura.

Nel 2025 verrà inoltre dato corso alla progettazione dei lavori propedeutici alla realizzazione dell'ultimo lotto, che prevederà:

- il trasferimento delle funzioni che non hanno trovato collocazione nel nuovo edificio, all'interno del padiglione A
- l'abbattimento di alcuni edifici
- la realizzazione di varie opere (tunnel, parcheggi, ecc.) necessarie a predisporre l'area per il successivo avvio del cantiere di completamento dell'intero comprensorio.

### *Sviluppo degli uffici amministrativi*

Nel corso del 2024 sono state attribuite le responsabilità delle strutture afferenti al Dipartimento amministrativo, si è proceduto alla nomina del direttore dello stesso ed è stato avviato il percorso di attribuzione degli incarichi professionali per il comparto. Permangono alcune carenze di figure

dirigenziali e del comparto, soprattutto per le qualifiche più elevate che si intende coprire nel corso del 2025.

### *Sviluppo del dipartimento tecnico-tecnologico*

Il dipartimento tecnico-tecnologico è stato riorganizzato in modo da renderlo attuale ed in grado di affrontare le nuove sfide determinate dalla spinta all'innovazione. Ora può contare su una struttura dedicata all'*Innovazione digitale* in grado di accogliere le nuove sfide quali l'implementazione della cartella clinica informatizzata, il mantenimento/potenziamento del PACS, lo sviluppo della telemedicina, l'avvio delle COT, le opportunità dovute all'intelligenza artificiale, la gestione dei flussi logistico-organizzativi impostati sui processi di cura, la sicurezza delle reti informatiche, la cybersecurity. La revisione organizzativa ha inoltre permesso di dare autonomia all'*Ingegneria clinica*, dedicata all'acquisizione e gestione delle tecnologie sanitarie, oltre a quella del *Sistema informativo e informatico* già presente, deputata ad acquisire, implementare e mantenere le tecnologie informatiche e i sistemi software a supporto delle funzioni aziendali e a digitalizzare i processi.

La riorganizzazione si completa con la ridefinizione della complessità della struttura deputata alla gestione delle attività amministrative a supporto degli investimenti e della gestione del patrimonio immobiliare che da Struttura complessa viene trasformata in struttura semplice dipartimentale. La struttura al momento è coperta *ad interim*.

### *Sostenibilità ambientale*

Anche per l'anno 2025 l'azienda è impegnata a mettere in campo ogni azione utile a favorire la sostenibilità ambientale, attraverso investimenti, modifiche organizzative e accordi con le strutture presenti nel territorio. Il progetto è composto dalle seguenti 4 aree d'intervento:

- efficientamento energetico
- riduzione del consumo di carta
- riduzione dell'emissione dei gas serra
- revisione della gestione dei rifiuti

Riguardo l'efficientamento energetico è stato assegnato il PPP riguardante le sedi ospedaliere di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo e la Cittadella della Salute di Pordenone che prevede diverse azioni di efficientamento energetico (fotovoltaico, coibentazione, cogenerazione, corpi illuminanti, ecc.). A partire dal 2025 si prevede la progressiva implementazione degli investimenti previsti dalla ditta aggiudicataria. L'azienda ha inoltre in corso un appalto che prevede azioni di efficientamento energetico anche per le strutture territoriali.

La lotta al consumo di carta prosegue anche nel 2025 attraverso diverse azioni quali la digitalizzazione della modulistica interna ed esterna, la distribuzione ampia della firma elettronica e il suo utilizzo, l'implementazione della cartella clinica informatizzata (gara già aggiudicata con avvio della sperimentazione in due reparti), l'abolizione delle stampanti dalle scrivanie (con effetti anche sul consumo di toner).

La riduzione dell'emissione dei gas serra si perseguirà attraverso numerose azioni:

- prosegue la progressiva implementazione della telemedicina, ma è rinviata al 2025 la realizzazione di un locale dedicato presso il presidio ospedaliero di Pordenone
- è in corso il montaggio delle colonnine di ricarica per permettere la sostituzione delle vetture più vecchie con auto elettriche (gara regionale già aggiudicata in fase d'implementazione)
- prosegue anche nel 2025 la diffusione di alcuni ambulatori specialistici che non necessitano di particolari tecnologie nel territorio (per evitare lunghi spostamenti ai pazienti)
- prosegue l'implementazione dell'accordo con le farmacie convenzionate per la distribuzione dei presidi monouso e degli integratori alimentari (oltre ai vaccini ai MMG e al CUP) per evitare la necessità di andare nei distretti per rifornirsi, riducendo gli spostamenti)
- prosegue l'implementazione di modulistica online per i rapporti delle imprese con il DPT di Prevenzione.

La revisione della gestione dei rifiuti, oltre ad un monitoraggio sulla raccolta differenziata, avverrà principalmente attraverso l'introduzione della sterilizzazione dei rifiuti sanitari (nel 2025 si prevede di fare la gara di aggiudicazione del servizio).

Nel corso del 2025 proseguiranno ad essere monitorati alcuni indicatori specifici per tenere sotto controllo i consumi di gas, elettricità, carta, toner e benzina, nonché verificare la percentuale di attività svolta presso le sedi periferiche per alcune specialità.

### *Progettualità in collaborazione tra AsFO e CRO*

#### ATTIVITA' CHIRURGICA

Al fine di migliorare i tempi di attesa degli interventi chirurgici e contenere la fuga extra-regionale nell'ambito dell'area pordenonese, il CRO in collaborazione con ASFO si pone l'obiettivo di ottimizzare le ore di sala operatoria programmando quattro sedute giornaliere con l'eccezione di alcuni periodi dell'anno (luglio-agosto e periodo natalizio). A tal fine CRO ed ASFO predisporranno una proposta di riorganizzazione entro il 31.03 dell'erogazione dell'attività chirurgica presso le sedi di ASFO e del CRO.

#### ATTIVITA' DI LABORATORIO

Nel corso del 2025 verrà aggiornato il documento operativo per l'integrazione delle funzioni e attività della medicina di laboratorio del 28 novembre 2016 con un nuovo accordo tra ASFO e CRO sulle modalità di distribuzione ed erogazione delle prestazioni di medicina di laboratorio.

#### DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

Nel corso del 2025 ASFO e CRO valuteranno la possibilità di istituire dei dipartimenti funzionali interaziendali correlati ai gruppi multidisciplinari (radiologia, anestesia, malattie apparato digerente ecc.).

In particolare si attiverà un percorso per migliorare la produttività delle alte tecnologie (prolungamento dell'orario di attivazione per l'utenza) e rimodulare il ricorso a prestazioni da parte del privato.

## 1. LE PROGETTUALITÀ

---

Nell'**allegato 5 "LINEE PROGETTUALI 2025"** allegato al PA quale sua parte integrante, sono riportate le progettualità previste dalle linee di gestione 2025 di competenza AsFO.

## 2. SPENDING REVIEW

---

Ai sensi della DGR n. 2052/30.12.2024 ad oggetto: "LR 22/2019. Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025. Approvazione definitiva. Finanziamento agli Enti del SSR per l'anno 2025 – Assegnazione e erogazione in via provvisoria." e in particolare del paragrafo 13.1.5 Contenimento della spesa e spending review laddove è previsto che "In relazione all'attuazione della spending review le aziende dovranno proseguire nelle azioni di contenimento di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e al decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito con legge 6 agosto 2015, n. 125 (c.d. "spending review 2015") e loro successive modifiche e integrazioni." si rappresenta quanto segue.

La SC Approvvigionamento e gestione contratti beni e servizi (di seguito APL) procede all'acquisizione di beni di consumo e servizi (ad esclusione di quelli tecnici), mediante ricorso alle Convenzioni stipulate da Consip o alle procedure espletate dall'Azienda Regionale di Coordinamento della Salute (di seguito ARCS) nel rispetto della programmazione da quest'ultima adottata nonché dei propri atti programmatori (cfr. da ultimo – per ASFO - il Decreto DG n. 794 del 28.10.2024 ad oggetto "Approvazione del programma triennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro per gli anni 2025-2026-2027, ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. 36/2023.").

Nel rispetto di quanto disposto sul tema dalla DGR n. 1813/2015, che demandava alle aziende del SSR di procedere (per quanto di competenza), dando priorità alla rinegoziazione dei beni oggetto dei contratti e – relativamente ai contratti riferiti ai servizi - di salvaguardare il livello qualitativo delle prestazioni rese dai fornitori, la SC APL ha provveduto, negli anni, ad avviare con gli operatori economici le richieste di rinegoziazione dei contratti direttamente stipulati.

Per l'anno 2025, premesso che la possibilità di ulteriori rinegoziazioni risulta praticamente esaurita, si procederà come di seguito indicato:

- procedure di gara espletate in proprio: richiamando le disposizioni in tema di contenimento della spesa pubblica, laddove possibile (leggi laddove i prezzi offerti si discostino da quelli desumibili da analoghe procedure espletate da altre SA), la SC APL – se del caso - formalizzerà agli Operatori Economici idonea richiesta di miglioramento dell'offerta presentata;
- procedure ARCS/Consip: per quanto possibile/di competenza, la SC APL si adopererà in occasione della quantificazione dei fabbisogni operando una loro razionalizzazione e/o riconduzione a procedure avviate e/o in elaborazione.



### 3. GLI INVESTIMENTI

---

In linea con quanto previsto nelle indicazioni metodologiche per la redazione del piano attuativo e bilancio preventivo 2025 parte Investimenti, tale sezione è costituita – in questa fase – dai Programmi Triennali degli Investimenti predisposto ai sensi dell'art. 33 della LR 26/2015.

I suddetti Programmi sono costituiti dall'elenco aggiornato:

- degli interventi di investimento già finanziati con deliberazioni relative ad annualità precedenti - a decorrere dall'esercizio 2016 compreso - con evidenza per ciascuno della spesa complessivamente sostenuta al 31/12/2024 e delle previsioni di spesa per l'esercizio 2025 e successivi,
- degli interventi di investimento rientranti nella progettualità PNRR, compreso il Piano per la riorganizzazione e potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID (ex DL 34/2020),
- degli interventi finanziati con DGR 1820/2017 e DGR 2092/2019, specificamente destinati all'attrezzaggio e rinnovo tecnologico del Nuovo Ospedale e della Cittadella della salute di Pordenone (compreso il finanziamento ex art. 10 dell'Intesa Stato/Regioni del 23 marzo 2005),
- degli interventi rientranti nella DGR 550/2023 fase I Piano nazionale complementare (PNC) per l'acquisto di attrezzature informatiche, arredi e strumentazione destinati al Dipartimento di Prevenzione,
- degli interventi rientranti nello schema di atto aggiuntivo all'accordo operativo con l'ISS, giusta DGR 2014/2023, relativi alla progettualità PNC fase II (fine 2023),
- dell'intervento previsto dalla DGR 1812/2022 - LR 64/1986, art.10 di autorizzazione all'utilizzo di risorse derivanti dalla raccolta fondi denominata "aiutaci ad aiutare", per l'acquisto di mezzi di soccorso sanitario,

Nello specifico l'attività del 2025 sarà rivolta alle seguenti linee di investimento:

#### **Investimenti edili-impiantistici**

All'interno del programma triennale degli investimenti 2025/2027 sono stati inseriti nuovi interventi edili-impiantistici, già inclusi nel programma preliminare degli investimenti 2025 approvato, che si ritiene di finanziare con i fondi assegnati dalla DGR n. 1707 del 14 novembre 2024 "LR 26/2015. Programmazione degli investimenti per il SSR per il triennio 2024/2026".

E' altresì prevista un'integrazione di € 920.000,00 inerente l'intervento avente ad oggetto la riorganizzazione degli spazi della struttura territoriale di Fiume Veneto per la realizzazione di ambulatori medici/ infermieristici, studi medici, sala attesa e locali accessori, con revisione impiantistica in funzione della nuova destinazione d'uso.

Il finanziamento integrativo del suddetto intervento, già presente nella programmazione triennale degli investimenti per l'importo di € 280.000,00 - CUP J24E16000170002, quale intervento iniziale di adeguamento funzionale e volumetrico solo di alcuni ambulatori siti su un solo piano, va ad incrementare l'importo disponibile portandolo a complessivi € 1.200.000,00 consentendo una compiuta attuazione delle finalità perseguite e una completa ristrutturazione dell'intero immobile



con rifacimento della copertura, degli impianti idrosanitari, dell'impianto di climatizzazione e dell'impianto elettrico consentendo un adeguamento funzionale finalizzato a rendere adeguata l'intera struttura.

In riferimento alla concessione, mediante finanza di progetto, ai sensi dell'art. 193 del d.lgs. 36/2023, della gestione integrata dei servizi energetici e manutentivi con la realizzazione di interventi di efficientamento energetico per il Nuovo Ospedale di Pordenone e Cittadella della Salute, il Vecchio Ospedale di Pordenone, l'Ospedale di Spilimbergo e l'Ospedale di San Vito al Tagliamento: Considerato che, nel parere n. 2045-PPI2435-FO-PR del 21.01.2025, il NVISS ha disposto di non inserire nel PPI il partenariato pubblico privato per la gestione integrata di servizi energetici e manutentivi con interventi di efficientamento energetico degli ospedali di Pordenone, San Vito al Tagliamento e Spilimbergo, in quanto l'intervento non prevede finanziamenti in conto capitale.

Si è ritenuto di recepire integralmente tale prescrizione riservandosi di effettuare ulteriori approfondimenti in merito al partenariato pubblico privato ed alla possibilità di modificare le fonti di finanziamento in relazione agli interventi di investimento ivi previsti.

### **Investimenti beni mobili e tecnologici**

#### Ausili domiciliari:

Gli investimenti relativi a questa classe di tecnologie conferma un trend in continua crescita, sia in termini quantitativi che di tipologie, con un conseguente aumento sia di costi che delle procedure anche autonome.

Le quote allocate nel presente piano potrebbero dover essere riaggornate in rialzo qualora la stima quantificata sui fabbisogni dovesse risultare non sufficiente, vista l'impossibilità di una previsione puntuale.

#### Progettualità nuovo ospedale:

Nel corso del 2025 continuerà l'acquisizione di beni mobili e tecnologici finalizzati all'allestimento del Nuovo Ospedale, in particolare con l'avvio di procedure che, nel piano congiunto fra ARCS e ASFO, sono a carico di espletamento da parte di ASFO.

#### Progettualità PNRR

L'attività relativa ai diversi investimenti con le specifiche scadenze, anche in fase di differimento, è stata pianificata sia per il raggiungimento del target e delle condizionalità stabilite nel Piano Operativo Regionale sia per il monitoraggio, la rendicontazione ed il controllo delle misure e dei progetti secondo le modalità previste dalle linee annuali per la gestione 2025.

Si precisa che per gli allestimenti delle case di comunità e degli ospedali di comunità, come previsto dalle linee per la gestione 2025 a seguito di relazione sui fabbisogni, sarà aggiornato il PPI 2025 (ad oggi il PPI 2025 contiene solo i fabbisogni delle tecnologie biomedicali per tali strutture) con il dettaglio complessivo del fabbisogno di beni mobili e tecnologici.

## Piano per la riorganizzazione ed il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID

Nel corso del 2024 si sono concluse le fasi di acquisizione delle BMT e pertanto nel corso del 2025 proseguiranno le fasi di rendicontazione degli interventi del Piano per la Riorganizzazione e Potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID, ricondotte alle componenti della Missione 6 del PNRR.

## **4. LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

---

Si rimanda all'**Allegato 6 "PTFP 2025-2027"**, **Allegato 7 "TABELLE PERSONALE"**

## **5. NOTA ILLUSTRATIVA AL CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE 2025**

---

Il documento Conto Economico di Previsione 2025 è redatto secondo le indicazioni metodologiche elaborate dall'Azienda Regionale di Coordinamento per la Salute, comunicate con nota n. 1162 del 10/01/2025 e integrate con nota n. 2768 del 20/01/2025.

**Preconsuntivo 2024:** i dati rappresentati nella colonna preconsuntivo 2024 si riferiscono alla gestione sanitaria, che comprende anche la gestione della "sanità disabilità", a seguito della L.R. 16/2022.

I dati del bilancio preconsuntivo 2024 sono coerenti con le indicazioni comunicate dalla Direzione centrale salute alle Aziende sanitarie per la redazione del IV CE Ministeriale 2024, che è stato trasmesso al Ministero competente attraverso il portale NSIS il 31 gennaio.

Ad oggi i dati disponibili per la chiusura di bilancio 2024, pur aggiornati con le variazioni e i finanziamenti integrativi disposti per le Aziende del Servizio sanitario regionale con DGR n. 1447/2024 e DGR n. 1926/2024, non consentono una rappresentazione del bilancio 2024 in pareggio.

Con riferimento al preconsuntivo 2024 si precisa infatti che alcune voci di costo sono ancora in fase di definizione e riparto tra le Aziende del SSR, quali:

- l'assegnazione dell'intera quota di contributo payback farmaci 2024;
- il differenziale di costo dei farmaci innovativi rispetto al ricavo assegnato;
- il finanziamento corrispondente all'incremento del tetto di spesa di Asfo per acquisto di prestazioni sanitarie da privati accreditati, nel rispetto del tetto di spesa complessivo regionale previsto dall'art. 34, comma 3 della LR n. 22/2019 così come modificato dall'art. 153 della LR n. 3/2024;
- i maggiori costi per l'applicazione del CCNL 2019-2021 che ha comportato costi superiori al finanziamento concesso;

- la stima degli incentivi funzioni tecniche da riconoscere all'Arcs con riferimento alle procedure di acquisto seguite dall'azienda regionale per l'esercizio 2024.

A causa delle suddette motivazioni, non è stato possibile iscrivere tra i costi del personale l'incentivo pari all'1% monte salari, che sarà corrisposto in caso di chiusura in pareggio del bilancio d'esercizio 2024. Il valore economico dell'incentivo ammonta a complessivi 1.273.279 euro, comprensivi di oneri ed Irap.

Si segnala infine che nel preconsuntivo 2024 non è stato possibile apportare le modifiche sul finanziamento Ucraina, conseguenti all'allineamento dei costi infragruppo 2022 e 2023 con il residuo finanziamento iscritto a bilancio d'esercizio 2023.

Tali modifiche di quadratura con le rendicontazioni inviate anno per anno al Ministero della Salute, saranno apportate in sede di bilancio consuntivo 2024, e da ciò deriverà complessivamente ad Asfo una sopravvenienza attiva per l'esercizio 2024 di 112.000 euro.

### **Preventivo 2025**

Il Conto Economico Preventivo 2025 è stato elaborato nel rispetto del quadro delle risorse finanziarie delineato con DGR 2052/2024 e dei vincoli gestionali ivi definiti, nonché delle regole metodologiche trasmesse da Arcs. E' stato elaborato il Piano dei flussi di cassa prospettici anno 2025.

La proposta di Preventivo 2025 è redatta nel rispetto del principio dell'equilibrio di bilancio.

La contabilizzazione dei costi e ricavi riferiti alla *Gestione Sociale* trova idonea rappresentazione nel *Bilancio Sociale* di Asfo, che a sua volta, assieme al bilancio sanitario, compone il documento *Bilancio Consolidato* aziendale preventivo 2025 delle due gestioni.

### **Valore della Produzione 2025**

Il riparto del finanziamento 2025 provvede ad assegnare il fabbisogno sanitario e le corrispondenti risorse finanziarie indistinte per *Popolazione e Funzioni* anno 2025 a ciascuno degli Enti del SSR ed è articolato, come negli anni precedenti, secondo parametri e processi di standardizzazione.

Per quanto riguarda la specifica allocazione dei finanziamenti regionali, si conferma come per il 2024 la suddivisione dei Contributi regionali nelle tre macro voci "Contributo Indistinto", "Finalizzazioni regionali Lea" e "Finalizzazioni extra fondo".

Il Totale dei Contributi Regionali in c/esercizio 2025 assegnato ad ASFO ammonta a 652.129.879 euro e registra un incremento del 13,22% rispetto al totale Contributi regionali inizialmente assegnati per l'esercizio 2024.

Questo significativo incremento delle risorse definite per l'esercizio 2025 e la circostanza che esse siano assegnate già ad inizio anno consente una rappresentazione dei costi di gestione previsti per il 2025 coerente con la dimensione dei costi aziendali sostenuti nell'esercizio in chiusura e con il fabbisogno reale di risorse dell'ente.

Solo su determinati budget di spesa, in particolare quelli afferenti la spesa farmaceutica e il consumo di medicinali, in considerazione dei margini di imprevedibilità del fattore di spesa e degli incrementi sia di prezzo che di consumo che si sono verificati nel 2024, il valore di previsione per il 2025 potrebbe risultare insufficiente in corso d'anno.

Il quadro complessivo delle risorse destinate al Servizio sanitario regionale per l'anno 2025 comprende infine una parte di finanziamenti "regionali Lea" ed "extra fondo" che in questa fase

vengono trattenuti in capo alla Regione e che saranno ripartiti alle Aziende sanitarie nel corso del 2025. I finanziamenti non ripartiti riguardano principalmente i contributi per i Rinnovi contrattuali 2022 e 2024 comparto e dirigenza, i rinnovi CCNL triennio economico 2025/2027, i rinnovi degli Accordi Contrattuali Nazionali per la Medicina convenzionata, i Farmaci Cart-T e i Farmaci Innovativi.

Ne consegue che i costi correlati a queste linee di finanziamento, al momento, non sono valorizzati a Conto economico preventivo 2025.

Un elemento di novità del finanziamento 2025 riguarda il rimborso payback farmaci, che solitamente veniva riconosciuto alle Aziende solo a fine esercizio, mentre per l'anno 2025 è stato assegnato con le "Linee di gestione", unitamente alle altre risorse finanziarie ivi previste.

Pertanto, ulteriori rimborsi per payback farmaci 2025 potranno essere riconosciuti solo in caso di superamento dell'importo oggi attribuito a preventivo.

Alle risorse assegnate con DGR 2052/2024 si aggiungono i ricavi per le prestazioni erogate nell'ambito della Mobilità sanitaria Regionale ed Extra regionale, i corrispettivi incassati direttamente dall'azienda, quali il ticket, e infine i ricavi derivanti da fatturazioni attive.

In questo modo si determina il totale del Valore della Produzione 2025 di euro 727.098.956.

### **Costi della Produzione 2025**

Si ribadisce in termini generali che i costi correlati alle linee di finanziamento regionale "da ripartire" non sono valorizzati a Conto economico preventivo 2025.

La previsione del costo per Medicinali contenuta nella voce Beni sanitari, è rispettosa dei vincoli gestionali posti dalla Regione; potrebbero risultare eventualmente non coperti i maggiori costi per *nuovi* pazienti presi in carico per la cura di malattie rare.

Non sono iscritti a Preventivo i costi per i farmaci innovativi poiché al momento non è attribuito il finanziamento a loro copertura.

Come per il 2024, le indicazioni regionali per l'anno in corso non pongono specifici vincoli gestionali a carico dei dispositivi medici, ma certamente il tema del contenimento della spesa di questo fattore produttivo rimane fortemente attenzionato, per quanto l'andamento dei consumi di dispositivi sia direttamente correlato all'incremento dell'attività sanitaria di ricovero e specialistica ambulatoriale.

Medicina Convenzionata: spesa prevista in leggera diminuzione rispetto al preconsuntivo 2024 perché la dinamica di entrata e uscita di Medici di Medicina Generale e Specialisti attualmente è negativa.

Farmaceutica Convenzionata: valorizzata secondo i parametri di finanziamento della DGR 2052/2024.

Costi per servizi sanitari: attualmente è pendente presso il TAR FVG un contenzioso riguardante il nuovo sistema di gestione della radiologia d'urgenza, tuttavia in esito al processo si conta di poter attivare il servizio nel corso dell'anno. A fronte dell'incremento dei costi per servizi sanitari si prevede una diminuzione di quasi 2 milioni del costo 2024 registrato sul conto "Rimborsi sanitari". Sono inseriti nuovi affidamenti per l'acquisto di prestazioni specialistiche ambulatoriali, in particolare per sopperire temporaneamente alla cessazione di figure della medicina specialistica ambulatoriale (nelle more delle pubblicazioni dei nuovi incarichi per i servizi territoriali) e per le funzioni ospedaliere in attesa dell'espletamento dei concorsi o del completamento del percorso di

formazione specialistica dei medici, posto che non tutte le sedi ASFO sono incluse nelle reti formative delle università e quindi l'Azienda non può immediatamente giovare del reclutamento dei medici in formazione specialistica. Pertanto, trattasi di soluzioni temporanee.

Per quanto il reclutamento in alcuni ambiti, come noto, risulti critico, nel corso dell'anno si darà seguito alle ordinarie procedure di reclutamento secondo le diverse discipline contrattuali e non sono previste riduzioni di dotazione organica o dei fondi contrattuali.

Costi per servizi non sanitari: la previsione di maggiori costi al 2024 risente di molteplici fattori, quali:

- il nuovo contratto di Partenariato Pubblico e Privato che prevede la gestione delle manutenzioni, rifornimento di elettricità e gas, nonché dell'esecuzione delle opere di efficientamento energetico a favore della Cittadella della salute, del Nuovo ospedale di Pordenone e dei presidi ospedalieri di San Vito e Spilimbergo, di cui è prevista la decorrenza a metà del mese di aprile. I costi per i canoni di conduzione del PPP sono iscritti a Preventivo sul conto *305.200.100.600.30.90 Altri servizi non sanitari da privato*. In corrispondenza dell'avvio del contratto di PPP si riducono i costi per le utenze elettriche, per il rifornimento del gas e per le manutenzioni, in modo che sul preventivo 2025 pesa solo il differenziale di costo, stimato in 5 milioni circa;
- il sostenimento di costi per la gestione in parallelo delle strutture dell'ospedale di Pordenone nel sito attuale, da dismettere progressivamente a seguito dei traslochi nel Nuovo ospedale;
- l'aumento di oltre 1 milione di euro per il servizio Pulizie, a cui si aggiungono i maggiori costi per i servizi di trasporto interno, smaltimento rifiuti, lavoro interinale area non sanitaria, vigilanza;
- I costi per piccoli interventi manutentivi non coperti dal PPP

La voce Acquisto prestazioni socio sanitarie a rilevanza sanitaria aumenta rispetto al preconsuntivo 2024 per effetto dell'allineamento dei costi per l'abbattimento rette al valore dei maggiori contributi assegnati per l'anno in corso.

I costi iscritti per le manutenzioni edili impiantistiche sono previsti in diminuzione rispetto ai costi consuntivati per l'esercizio 2024.

I costi correlati all'acquisto di prestazioni sanitarie da operatori Privati accreditati sono stati preventivati in ragione dei finanziamenti regionali indicati nel Contributo Indistinto; per quanto riguarda specificamente la previsione di spesa per le prestazioni rese da Privato accreditato nell'ambito della Mobilità Extra regionale in attrazione, i costi sono allineati al valore del tetto di spesa fissato al 6% del Fondo sanitario regionale di parte corrente.

Costi del Personale: sono rappresentati in coerenza con la manovra prevista per il 2025 e l'applicazione degli istituti contrattuali in vigore, come descritto nella Relazione del Personale a cui si rimanda. In particolare si precisa che, in conformità alla nota 2768/2025 di Arcs, in relazione alla valorizzazione dei costi collegati all'IVC 2025 per i rinnovi contrattuali 2022/2024, nella predisposizione del Piano e Preventivo 2025 gli Enti non hanno previsto tali costi nelle voci di Conto economico 2025, in attesa del riparto del finanziamento previsto dalla DGR 2052/2024.

Gli Accantonamenti valorizzati a preventivo 2025 si riferiscono: al Rinnovo ACN (Medicina Convenzionata), alla quota del 5% sulla Libera professione (c.d. fondo "Balduzzi") e l'accantonamento relativo ai proventi derivanti dalle sanzioni in materia di lavoro.

Inoltre si segnala che Asfo ha iscritto - per la prima volta in sede di bilancio di previsione - l'accantonamento per incentivi funzioni tecniche. La quota di incentivo stimata per il 2025 si riferisce alle procedure di gara seguite dagli uffici Asfo, nonché alle procedure di gare effettuate da Arcs. Altro elemento di novità riguarda l'accantonamento a preventivo dell'incentivo 1% monte salari (e 0,22% m.s. 2018 per la dirigenza PTA), del totale di euro 1.277.535, in conformità alle indicazioni di Arcs. Il costo è valorizzato alla voce "Altri accantonamenti".

Come da regole contabili per la redazione dei documenti previsionali, non sono iscritte partite di natura straordinaria.

Il piano dei flussi di cassa preventivato per 2025, elaborato sulla base dell'elevata giacenza di cassa rilevata al 31 dicembre 2024, consentirà una buona gestione dei pagamenti per tutti i mesi dell'esercizio.

## **6. PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA ANNO 2025**

---

Si rimanda all'**Allegato 8 "PAA 2025"**

## **7. NOTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 PER I SERVIZI DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE 16/2022 E PER LE ALTRE ATTIVITÀ FINANZIATE CON FONDI SOCIALI**

---

Si rimanda all'**Allegato a seguire : "NOTA BILANCIO DI PREVISIONE 2025 SOCIALE"**



**AS FO**  
Azienda sanitaria  
Friuli Occidentale



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

## **BILANCIO DI PREVISIONE 2025 PER I SERVIZI DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE 16/2022 E PER LE ALTRE ATTIVITÀ FINANZIATE CON FONDI SOCIALI**

A seguito delle indicazioni della Legge Regionale 22/2019 e della Legge Regionale 16/2022 nella proposta di Bilancio di previsione di AsFO sono stati evidenziati separatamente i ricavi e i costi che afferiscono a quote del fondo sanitario e a fondi sociali dedicati ai servizi per la disabilità e per altre attività cofinanziate con fondi sanitari e sociali

In quest'ultima voce trovano collocazione costi e ricavi relativi alle seguenti attività: Fattorie sociali, adattamento autoveicoli per disabili, Telesoccorso, Fondo per l'Autonomia Possibile (FAP) di cui all'art. 10 del Regolamento regionale (sostegno a progetti in favore di persone con problemi di salute mentale e/o dipendenze patologiche).

### **Ricavi previsti**

Prudenzialmente le previsioni di ricavo per il 2025 per le quote sociali afferenti alla Legge Regionale 16/2022 sono state fissate in misura eguale a quelle accertate per l'anno 2024 e tenendo conto delle prime indicazioni fornite dall'Amministrazione Regionale per l'anno 2025 per le quote sociali non afferenti alla Legge Regionale 16/2022 (Altro sociale). Il quadro di sintesi è riportato nella tabella 1.

*Tabella 1 – Previsione di ricavo per parte sociale preventivato per l'anno 2025*

<b>RICAVI</b>	<b>PREVISIONE 2025</b>	<b>PRE CONSUNTIVO 2024</b>
Quote sociali servizi per le persone con disabilità (LR16/2022)	10.004.829	10.004.829
Altre quote sociali	1.152.932	1.401.334
<b>Totale</b>	<b>11.157.761</b>	<b>11.406.163</b>

Si precisa che:

1. non è stato al momento contabilizzato il contributo della L. 112/2016, "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" in previsione del fatto che detto contributo andrà a copertura dei costi riferiti all'annualità di effettivo trasferimento dei fondi, non seguendo quindi un criterio di competenza economica;
2. non sono stati previsti eventuali incrementi del finanziamento regionale per i servizi per la disabilità che dovessero essere riconosciuti a favore di AsFO nel corso del 2025 perché al momento non quantificabili;

3. le quote di trasferimento dai Comuni dell'Area Vasta sono state mantenute a quota 3.667.000 (in continuità con gli ultimi 17 anni) come da indicazioni regionali sebbene già nelle annualità di gestione delegata 2022 e 2023 fosse stato proposto un incremento parametrato sulla base del tasso annuo di inflazione.

Si riporta in tabella 2 il prospetto delle voci di ricavo in dettaglio:

*Tabella 2 Dettaglio ricavi di parte sociale previsti per l'anno 2025*

	<b>QUOTE SOCIALI PER SERVIZI PER PERSONE CON DISABILITA'</b>		<b>ALTRE QUOTE SOCIALI</b>	
<b>RICAVI</b>	<b>Previsione 2025</b>	<b>Pre consuntivo 2024</b>	<b>Previsione 2025</b>	<b>Pre consuntivo 2024</b>
Contributi della Regione FVG	4.114.871,00	4.114.871,00	410.579,00	306.331,00
Contributi dai Comuni Area Vasta Pordenonese e altre specifiche progettualità	3.761.001,00	3.761.001,00		
Compartecipazione degli utenti	2.023.000,00	2.023.000,00		
Sterilizzazione ammortamenti	105.957,00	105.957,00		
Comuni per FAP art. 10 regolamento regionale			742.353,00	756.670,00
Da altri soggetti pubblici				338.333,00
<b>TOTALE</b>	<b>10.004.829,00</b>	<b>10.004.829,00</b>	<b>1.152.932,00</b>	<b>1.401.334,00</b>

## I costi previsti

Dal punto di vista della rappresentazione sintetica di bilancio il preventivo dei costi chiude, come d'obbligo, a pareggio tenuto conto tuttavia della non contabilizzazione dei costi aggiuntivi dovuti alla seconda tranche di aumenti contrattuali del personale delle cooperative sociali e stimabile in un ulteriore 8% circa rispetto al costo 2023. È intenzione di AsFO valutare l'andamento dei costi del primo trimestre ed eventualmente di rappresentare i fabbisogni finanziari aggiuntivi all'Amministrazione Regionale prima di procedere ad un riconoscimento effettivo dei maggiori oneri per il costo del personale.

Per quanto riguarda la composizione dei costi ovviamente la parte più rilevante nell'area della disabilità è relativa ai servizi esternalizzati (7.390.113). A parte è valorizzato il costo stimato per i trasporti dell'utenza dei centri diurni che, ricordiamo, costituiscono un onere di natura sociale anche se la gestione è stata delegata, in forza di una modifica della Legge Regionale 16/2022, alle aziende



sanitarie. Al riguardo ricordiamo gli accordi presi con i Comuni in sede di stipula dell'Atto d'intesa di cui alla Legge Regionale 16/2022 per l'anno 2025:

- **trasporti strumentali e accessori alla fruizione dei servizi semiresidenziali, da parte delle persone con disabilità**
  - gli Ambiti Territoriali in attuazione del dettato normativo dell'art. 10, comma 3bis della LR 16/2022, delegano, in forza dell'articolo 17 della legge regionale 6/2006, l'organizzazione dei trasporti strumentali e accessori alla fruizione, da parte delle persone con disabilità, dei servizi o degli interventi di tipo semiresidenziale, di cui all'articolo 17, comma 1, alle Aziende sanitarie regionali competenti all'erogazione dei servizi o degli interventi semiresidenziali stessi rilevando il carattere di prestazione sociale di rilevanza sanitaria ai sensi delle norme nazionali in materia.
  - Nelle more dell'approvazione di una deliberazione della Giunta Regionale sulle modalità e i criteri di accesso al servizio di trasporto vengono mantenute le modalità di servizio individuate nel ""Regolamento per l'accesso ai Servizi in Delega di cui alla Deliberazione della Conferenza dei Sindaci dell'Area Vasta Pordenonese n. 8 del 19 dicembre 2018"" e successive modificazioni. In particolare il servizio di trasporto è assicurato in modo esclusivo alle persone con disabilità afferenti ai Centri Diurni. Le attuali deroghe ed estensioni e quelle future verranno concordate con i SSC di riferimento e saranno da questi ultimi finanziate in forma aggiuntiva allo stanziamento per la gestione delegata;
  - Per quanto concerne le modalità operative di gestione della delega alla realizzazione del servizio di trasporto si conviene quanto segue: a) in sede di redazione del bilancio preventivo di AsFO, secondo i tempi e le modalità previste dalle specifiche deliberazioni della Giunta Regionale relative alle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, viene predisposta una specifica previsione di spesa per il servizio tenuto conto delle modalità di affidamento in atto e della valutazione dell'utenza beneficiaria del servizio stesso. Detta previsione viene discussa ed approvata in via definitiva dalle Assemblee dei Sindaci; b) Modifiche e integrazioni alla previsione vengono valutate in sede di redazione dei rendiconti trimestrali redatti da AsFO e sottoposti, in caso di scostamenti significativi di spesa, alla valutazione da parte delle Assemblee dei Sindaci; c) AsFO provvede alla gestione dell'affidamento dei servizi secondo le modalità e le forme previste dalla normativa vigente dandone informazione in sede tecnica ai responsabili dei SSC; d) in sede di redazione del bilancio consuntivo di AsFO, secondo i tempi e le modalità previste dalle specifiche deliberazioni della Giunta Regionale relative alle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale, viene predisposto uno specifico rendiconto di spesa che sarà oggetto di approvazione da parte delle Assemblee dei Sindaci.

Si propone che il pronunciamento della Conferenza dei Sindaci venga considerato equivalente al pronunciamento delle Assemblee dei Sindaci riunitesi in forma congiunta.

In aggiunta ai costi indicati si rappresentano alcune ulteriori voci di spesa che, per il loro carattere "straordinario", si propone alla Conferenza dei Sindaci che siano coperte con i residui avanzi della gestione delegata, in analogia con quanto già proposto in precedenti annualità. Rappresentiamo in sintesi le proposte nello schema qui di seguito:

<b>Spese straordinarie con copertura a valere sugli avanzi della ex gestione delegata (fino all'esercizio 2023)</b>	
Ulteriori trasferimenti di risorse al Comune di Spilimbergo per il completamento di importanti migliorie e integrazioni strutturali del Centro diurno di Barbeano (fino ad un massimo di)	90.000
Copertura di ulteriori costi per il progetto "Search" in mancanza di contributi regionali specifici	60.000
Quota parte sociale per il rifacimento completo del sistema informativo dei servizi per la disabilità	200.000
Quota parte sociale per ulteriori attrezzature e messa in sicurezza di sedi di servizio non di proprietà di AsFO	150.000

In tabella 3 la previsione sintetica dei costi preventivati per il 2025.

*Tabella 3 Dettaglio costi di parte sociale previsti per l'anno 2025*

<b>COSTI</b>	<b>COSTI SOCIALI PER SERVIZI PER PERSONE CON DISABILITA'</b>		<b>ALTRI COSTI SOCIALI</b>	
	<b>Previsione 2025</b>	<b>Pre consuntivo 2024</b>	<b>Previsione 2025</b>	<b>Pre consuntivo 2024</b>
Costi funzionamento (utente, forniture, ecc)	518.980	449.184		
Di cui ammortamento	105.957	105.957		
Costi del personale dipendente	700.190	578.760		
Costi per i servizi esternalizzati	7.390.113	7.642.139		
Costi di trasporto	1.396.545	1.334.746		
FAP art. 10 pazienti psichiatrici			710.783	699.300
FAP art. 10 pazienti tossicodipendenti			31.569	6.036
Altri servizi incluso telesoccorso			282.899	154.539
Contributi agli assistiti per autoveicoli			127.679	77.847
Coordinamento interventi in agricoltura sociale				69.649
Accantonamenti per contributi non utilizzati				393.963
<b>TOTALE</b>	<b>10.004.829</b>	<b>10.004.829</b>	<b>1.152.930</b>	<b>1.401.334</b>

**Note aggiuntive sui servizi per la disabilità e l'attività 2025**

### *Aspetti istituzionali e gestionali*

Sebbene il processo di attuazione della Legge Regionale 16/2022 sia in Regione ampiamente in divenire, possiamo con soddisfazione dire che la situazione del territorio dell'Area vasta pordenonese configura una situazione quasi a regime. Per parte AsFO l'assetto organizzativo è pressoché completo, l'Atto aziendale è stato integralmente attuato, individuato il responsabile della struttura complessa dedicata e, in larga parte, avviata l'acquisizione di personale secondo gli standard previsti dalla DGR 1690/2023.

Con la stipula dell'Atto d'intesa con le Assemblee dei Sindaci dell'Area Vasta si sono poi poste le premesse di accordo per altri importanti passaggi attuativi della Legge Regionale 16/2022. Sottolineiamo in particolare:

- a) L'individuazione di un Ambito capifila per i finanziamenti di cui alla Legge 112/2016;
- b) La costituzione dei fondi di Ambito per la raccolta delle quote sociali dei Comuni;
- c) La delega delle attività di trasporto;
- d) L'avvio del tavolo di lavoro per il trasferimento agli Ambiti delle competenze in materia di abitare inclusivo e vita indipendente in vista di una gestione di area vasta;
- e) L'avvio del tavolo per il trasferimento dell'attività di riscossione della compartecipazione degli utenti;
- f) L'avvio di un tavolo di lavoro globale sui fabbisogni di servizi per la disabilità in area vasta.

### *La rete dell'offerta*

Nel 2025 oltre confermare la rete di offerta consolidata negli anni precedenti, si concluderanno alcune importanti operazioni di rafforzamento e riorganizzazione della rete di offerta di area vasta. Indichiamo solo le azioni di maggior rilievo:

- Con il 10 di febbraio 2025 si è trasferita la comunità alloggio di Aviano (casa Padiel) nel condominio "La Rosa Blu" in Pordenone cogestita in ATS da Fondazione Anffas "Giulio Locatelli" e Cooperativa sociale FAI. Si tratta di un passaggio che non solo incrementa i posti disponibili in questa tipologia cruciale di servizi ma arricchisce il modello di offerta di una struttura innovativa dal punto di vista della logistica e del modello di gestione, adatta ad ospitare persone con profili funzionali maggiormente compromessi, sfruttando la vicinanza e la competenza della struttura residenziale protetta di Anffas;
- È in previsione entro il 2025 l'avvio dell'esperienza di Abitare inclusivo in partnership tra AsFO, Ambiti Sociali e Fondazione Anffas "Giulio Locatelli" per 6 persone con disabilità. Si tratta della prima esperienza del suo genere nel nostro territorio.
- Entro il primo semestre sarà avviata la comunità residenziale presso il Nostro Fiore anche in questo caso rimodulando l'offerta già esistente presso il Centro Residenziale di Sacile;
- Sempre entro il primo semestre è previsto l'avvio delle funzioni respiro residenziali presso la nuova struttura per persone con autismo e/o gravi disabilità intellettive del quartiere Villanova in Pordenone;

- Si è conclusa positivamente la richiesta di finanziamento regionale per la realizzazione di un modulo di servizio semiresidenziale per persone con autismo e/o gravi disabilità intellettive presso il complesso di "Santa Margherita" in Comune di Valvasone-Arzene;
- Sono in fase di realizzazione i lavori di ristrutturazione dei Centri diurni di Maniago, Barbeano e Poincico.
- Da febbraio è in corso di realizzazione la seconda edizione del progetto "Search" presso il Consorzio Ponterosso di San Vito al Tagliamento finalizzato all'inserimento lavorativo di persone con disturbi dello sviluppo intellettuale in collaborazione con Cooperativa Futura, Collocamento mirato regionale, IAL-FVG, Consorzio Ponterosso e Lean Experience Factory.

# Elenco firmatari

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

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GIUSEPPE TONUTTI

CODICE FISCALE: TNTGPP64A05H5010

DATA FIRMA: 14/03/2025 08:39:33

IMPRONTA: 2B0AA76EA03E5D7CE0721D85606C44F31B3401FB451408D5D4DD23F83203EBA2  
1B3401FB451408D5D4DD23F83203EBA2C2EB49D2166508BF179CD46171CEEB80  
C2EB49D2166508BF179CD46171CEEB80F6F8827BF2C67DB724026292C6457ED  
8F6F8827BF2C67DB724026292C6457EDFEC0AD96C8942801D6FF12831D2DE630