

## P.A.L. 2019

е

### Bilancio di Previsione 2019

## dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

#### Sommario

	Pag.
1. Premessa	3
2. Le regole gestionali	5
3. Le progettualità	6
(la numerazione delle sezioni riprende, per agevolare il raccordo, quella de Gestione del SSR 2019)	lle Linee per la
Linea Reg.le 3.1 Promozione della salute e prevenzione	6
Linea Reg.le 3.2 Assistenza distrettuale e assistenza sociosanitaria	16
Linea Reg.le 3.3 Assistenza farmaceutica e assistenza integrativa	37
Linea Reg.le 3.4 Accreditamento	44
Linea Reg.le 3.5 Assistenza ospedaliera	45
Linea Reg.le 3.6 Rete Cure Sicure FVG	54
Linea Reg.le 3.7 Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanita	ıri:
la rete HPH	56
Linea Reg.le 3.8 Rapporto con i Cittadini	58
4. Il sistema informativo	63
5. Gli investimenti	72
6. Relazione al Bilancio di previsione 2019	81
7. Le politiche del personale	88
8. La formazione	94
9. Integrazione con il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della	ı trasparenza
2019-2021	97

#### 1. PREMESSA

Il processo di programmazione degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, in deroga a quanto previsto dall'art. 20 della LR 49/1996, subisce una proroga del termine dal 31 dicembre 2018 al 31 marzo 2019 per effetto delle disposizioni contenute nella LR 27/2018 relativa alla realizzazione del nuovo assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione.

L' ASUITS nel corso del 2019 oltre al rispetto delle linee di lavoro assegnate dalla regione FVG, ritiene prioritarie le seguenti linee strategiche:

- 1. Mantenere gli standard di qualità e di performance offerti da ASUITS, sia sul versante dell'offerta ospedaliera che sulla complessa e articolata attività territoriale.
- Nella logica della programmazione regionale nel 2019 ASUITS porrà le basi per la futura organizzazione aziendale, sviluppando sinergie con l'Area Sanitaria Isontina e superando gli accordi basati sul concetto di sussidiarietà o di hub-spoke.

Al fine di consentire una crescita di tutto il "sistema" giuliano-isontino, con la collaborazione dell'Università, che ne è parte intrinseca e fondamentale, si definiranno reti cliniche organizzate e percorsi assistenziali che coinvolgeranno i vari snodi operativi, ognuno con la propria competenza, esperienza, know how e risorse professionali e culturali.

Si tratta quindi, per il 2019, di approfondire la reciproca conoscenza sviluppando percorsi di salute integrati attraverso la predisposizione di strumenti di integrazione organizzativa (procedure, iniziative di formazione, PDTA), riguardanti sia l'area ospedaliera, che quella territoriale e amministrativa.

Nel 2019 ASUITS rivolgerà particolare attenzione alla predisposizione del nuovo Atto aziendale e dei regolamenti di applicazione in funzione della nuova organizzazione prevista per il 2020.

- 3. Sviluppare ulteriormente l'integrazione territorio/ospedale, con la realizzazione sempre più completa e unitaria di percorsi aziendali di presa in carico clinico-assistenziale e con lo sviluppo di progetti specifici che vedano collaborare i professionisti delle due aree .
- 4. Consolidare e promuovere l'integrazione socio sanitaria nella costruzione del complessivo e articolato "sistema di salute" per l'area di riferimento, in collaborazione con i Servizi Sociali degli Enti Locali, con le associazioni, con le organizzazioni dei cittadini, il terzo settore e la cooperazione sociale. In altre parole, ASUITS ritiene di essere parte attiva nello sviluppo del welfare di comunità attraverso la promozione di progetti volti a garantire la continuità assistenziale e l'integrazione socio sanitaria finalizzati alla presa in carico dei soggetti fragili.
- 5. Proseguire nel consolidamento della collaborazione con la Medicina di Base (MMG e PLS) attraverso l'associazionismo e la sinergia con le strutture di ASUITS anche grazie alla condivisione di obiettivi di lavoro per le AFT.
- 6. Sviluppare i team multispecialistici e multiprofessionali sulla scorta di quanto già in essere con la Prostate Unit, la Breast Unit, la SkinCancer Unit, anche in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo per gli aspetti riguardanti la Genetica e la Ginecologia.
- 7. Compatibilmente con le risorse umane che sarà possibile mettere a disposizione, ASUITS ritiene di sviluppare ulteriormente nel 2019 la propria capacità chirurgica e di utilizzazione dell'alta tecnologia (robot chirurgico), ampliando le ore di attività del complesso operatorio, segnatamente per ridurre al massimo i tempi di attesa della chirurgia oncologica e per dare risposte all'attività di elezione di ortopedia (dopo aver raggiunto ottimi standard nella tempistica per la traumatologia), anche per evitare fughe extraregionali.

- 8. Alla luce dei lusinghieri risultati ottenuti dal processo di accreditamento internazionale di Qmentum (Accreditation Canada) che ha registrato per ASUITS una performance del 98,5% di conformità su un totale di 3326 item esaminati, si ritiene di procedere al consolidamento dello status di accreditamento "ORO", perfezionando le attività previste dalla "Quality Performance Roadmap".
- 9. Per quanto attiene la gestione del personale, ASUITS si propone di avviare il processo di stabilizzazione dell'organizzazione con attribuzione degli incarichi ai Dirigenti e di funzione al personale del comparto.
- 10. In base al vigente Protocollo di intesa tra Regione Autonoma FVG ed Università, ASUITs ed il DSMCS prevedono di garantire i rispettivi apporti alle **attività di ricerca** (considerata di interesse strategico) attraverso il coinvolgimento delle competenze del personale universitario e del personale del SSR.

#### 2. LE REGOLE GESTIONALI

#### Vincoli operativi

Per quanto riguarda i vincoli economici si riporta di seguito una tabella riepilogativa con il confronto con l'anno 2018 e si rimanda per la descrizione a quanto riportato all'apposito capitolo 5 "Relazione al Bilancio di previsione 2019":

VINCOLI da Linee	2018	2019
Farmaceutica territoriale diretta	17.117.027,00	20.231.568,00
Farmaceutica territoriale convenzionata	35.075.875,00	33.157.292,00
Farmaceutica territoriale DPC	7.997.300,00	9.272.802,00
Farmaceutica ospedaliera	-2% rispetto 2017	-0,5 % rispetto 2018
Dispositivi medici	- 3% rispetto 2017	- 3% rispetto 2018
Prestazioni ambulatoriali	3,4 pro capite (escluso labo)	3,4 pro capite (escluso laboratorio)
Tasso ospedalizzazione	122,5 per mille	125 per mille
Manutenzioni ordinarie edili impiantistiche	tetto massimo costo 2015	tetto massimo costo 2015
Personale	equilibrio di bilancio 2018	-1% rispetto costo proiettato 2018 al II quadr.
Spending review	azioni avviate dal 2012 + DGR 1813/2015	azioni avviate dal 2012 + DGR 1813/2015

#### 3. LE PROGETTUALITÀ

#### 3.1.1. Tutela della salute della donna

Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita è importante la figura dell'ostetrica per trasmettere messaggi relativi all'adozione di stili di vita sani (alimentazione, astensione dal fumo, attività fisica, malattie sessualmente trasmesse, screening oncologici ecc.)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei	Evidenza della promozione delle
centri nascita veicolare il messaggio dell'importanza	1
della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di	assistenti sanitarie nei corsi di
vita sani	accompagnamento al parto e puerperio e nei
	centri nascita

#### 3.1.2. Migliorare la salute nei soggetti a rischio MCNT e malati cronici (Programma I PRP)

Il calcolo del rischio CV viene attuato in una minoranza di casi nel FVG (4% da dati PASSI FVG) ed è il primo passo per la diffusione e il rafforzamento degli stili di vita sani e per l'inizio precoce della terapia farmacologica nei casi a rischio alto/molto alto. Inoltre i pazienti a rischio CV aumentato possono essere avviati a percorsi per la diagnosi del danno d'organo, di cura e presa in carico specialistica. Il progetto pilota si basa su uno screening opportunistico del paziente nella fascia di età 45-60 anni, che si reca all'ambulatorio del MMGe si avvale della possibilità di eseguire gratuitamente gli esami di laboratorio necessari per la classificazione del rischio CV. La classificazione del rischio cardiovascolare è propedeutica all'attivazione dei PDTA appropriati in accordo con quanto definito dal Piano Regionale Prevenzione. Il raggiungimento dell'obiettivo è condizionato al suo inserimento tra quelli della Medicina Generale per il 2019.

Non appena disponibili i fondi sovra aziendali, ASUITS espleterà una procedura di acquisizione per la fornitura e la manutenzione per il 2019 del portale rischio cardiovascolare acquisito nel 2016. Nell'ambito di tale fornitura verrà prevista la gestione delle abilitazione per gli operatori delle strutture aziendali coinvolte e per gli MMG della regione nonché adeguata formazione.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Screening opportunistico: avvio di uno screening opportunistico su stili di vita e rischio cardiovascolare globale nelle Aziende sanitarie della regione	Il 10 % dei pazienti eleggibili di ogni M.M.G. che aderisce allo screening opportunistico è valutato per la definizione del rischio cardiovascolare.  Il risultato del rischio sarà inserito nella piattaforma regionale del rischio cardiovascolare

#### 3.1.3. Gli screening oncologici in Regione Friuli Venezia Giulia (Programma II PRP)

L'andamento dei programmi di screening ha evidenziato un netto miglioramento degli indicatori di performance e segnatamente dell'adesione nel biennio 2017-2018.Resta prioritario sfruttare tutti gli strumenti a disposizione per perseguire gli obiettivi di adesione del Piano Prevenzione assicurando al contempo il rigoroso rispetto degli standard qualitativi di erogazione di programmi di salute pubblica che interessano ogni anno 350.000 persone in Regione.

Per quanto concerne lo screening HPV ASUITS sta collaborando con la DCS e con INSIEL per la definizione delle modalità operative informatiche opportune e provvederà alle necessarie conseguenti configurazioni di sistema.

Per quanto riguarda il monitoraggio delle lettere inesitate fatte pervenire dalla Direzione Centrale Salute proseguirà il lavoro in atto per l'aggiornamento delle anagrafiche.

Per quanto attiene ai tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello da esito positivo della mammografia di primo livello si registra nel 2018 che il 34% degli approfondimenti è stato eseguito entro 20 giorni. Per il 2019, al fine di incrementare tale % viene introdotta la valutazione mensile da parte della Radiologia e l'eventuale modifica delle liste dei posti disponibili per il II livello in base alle necessità e possibilità di apertura di ulteriori appuntamenti.

Rispetto al tempo di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella si registra nel 2018 che l'8,3 % delle pazienti screening detected rientravano nella tempistica dei 30 giorni tra la produzione della diagnosi cito/istologica e l'intervento chirurgico. Per migliorare tale performance verranno messe in atto alcune strategie:

- 1. l'istituzione di una lista CUPWEB per programmare appuntamenti di II livello
- 2. la prenotazione diretta da parte della Radiologia, senza passaggio dalla segreteria dello screening, dei casi refertati come positivi al II livello e che hanno indicazione ad esame citologico/microistologico (almeno 90% dei casi positivi al II livello programmati direttamente dalla radiologia per ago biopsia)
- 3. Fast Track: esecuzione del prelievo per esame citologico o microistologico lo stesso giorno del II livello in almeno il 90% dei casi possibili (quelli nei quali la lesione è individuata con l'ecografia)
- 4. la comunicazione della diagnosi alle pazienti positive: convocazione della paziente sulla base del solo esame cito o istologico trasmesso via mail dall'Anatomia Patologica e avvio a consulenza chirurgica (almeno 90% delle pazienti screening positive)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA assicurando presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS tutti gli esami di HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari.	<ul> <li>Laboratorio unico HPV-DNA e cervicocitologia di screening presso l'Anatomia Patologica di ASUITS.</li> <li>Fascia di popolazione obiettivo 50-64 invitata a screening con HPV-DNA come test primario.</li> <li>HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari analizzati presso l'Anatomia Patologica di ASUITS</li> </ul>

Per il raggiungimento di questo obiettivo sono in cantiere o già espletate:

- 1. Gare espletate, concluse ed aggiudicate con firma contratti 1 marzo 2019
- 2. Individuazione degli spazi, disponibilità e fruizione degli stessi, sanificazione e predisposizione degli ambienti per accogliere le strumentazioni e le attività: concluso entro febbraio 2019
- 3. Predisposto piano formativo per gli operatori screening: evento accreditato dalla formazione di ASUITS nelle giornate del 21 marzo (1<sup>^</sup> edizione) e del 22 marzo (2<sup>^</sup> ed).
- 4. Programmata formazione sul campo per prelevatori (aprile 2019)
- 5. Programmato corso FAD per citolettori e patologi.

Si ricorda che sarà necessaria la predisposizione da parte di INSIEL del programma per la gestione delle attività di screening che si interfacci con il gestionale di Anatomia Patologica coinvolgendo la SC Informatica di ASUITS.

Sono stati forniti i percorsi da seguire come da linee guida GISCI.

Sarà anche definito, in collaborazione con la S.C. Patologia clinica, il protocollo per i trasporti tra l'area Isontina e ASUITS.

Assicurare la collaborazione per la riconversione del programma di screening cervicale, inclusi gli aspetti di comunicazione e formazione.	Operatori aziendali formati
Garantire i prelievi per HPV-DNA test di primo livello	Dotare gli ambulatori di prelievo delle dotazioni come da nota trasmessa dalla DCS
Prelievi per HPV-DNA test di primo livello: Collaborare alla realizzazione della logistica di trasporto dei campioni al laboratorio unico secondo le indicazioni della DCS	Logistica di supporto realizzata secondo indicazioni DCS

	Ţ
Refertazione pap-test di screening di primo livello: Garantire la tempestiva lettura dei pap-test primari fino a transizione di programma avvenuta  Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di	Letture dei pap-test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata (>80% dei pap test refertati entro 21 giorni dalla data di prelievo) L'area isontina farà già riferimento ad ASUITS nel corso del 2019.  Adesione pari al 70% per la cervice uterina, al
screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	70% per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto
Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute	<ul> <li>Percentuale di inviti inesitati &lt;= 1,5%</li> <li>Formale individuazione, con trasmissione alla DCS entro 30 giorni dall'approvazione definitiva delle presenti linee, di un referente amministrativo in ogni distretto</li> <li>Report alla DCS entro il 31.12.2019 con le azioni intraprese ai fini del contenimento del fenomeno</li> </ul>
Continuare a garantire le sedi per l'erogazione dello screening mammografico accertando la permanenza dei requisiti per l'installazione dell'unità mobile e garantendo l'accessibilità da parte delle persone (barriere architettoniche, igiene dei locali, rispetto della privacy, decoro)	<ul> <li>Requisiti check-list DCS rispettati</li> <li>Collaborazione negli eventuali sopralluoghi di controllo</li> </ul>
Unità senologica: Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento diagnostico dei casi richiamati	Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati
Unità senologica: Garantire la tempestiva e corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico, ridurre i richiami intermedi (earlyrecall) dopo approfondimento	<ul> <li>Tempi di attesa per approfondimenti di secondo livello &lt; o = 20 gg da esito positivo della mammografia di primo livello</li> <li>Percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente &gt; = 95%</li> <li>Tempo di attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella &lt; o = a gg 30</li> <li>Percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%</li> </ul>
Endoscopia: Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%  Mantenimento dei tempi di attesa per la colonscopia di screening entro 30 giorni dalla data del FOBT positivo rispetto al secondo semestre 2018 (> =95% di offerta di colonscopia di screening entro 30 giorni)

#### 3.1.5. Salute e sicurezza nelle scuole e benessere dei giovani (Programma III PRP)

La Scuola è chiamata a contribuire alla trasmissione e diffusione di una nuova cultura della salute sempre più orientata ad interventi di empowerment della persona, che favorisca lo sviluppo di capacità personali e sociali (life skills), al fine di rendere i giovani responsabili e consapevoli delle scelte di vita.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Collaborano e sostenere percorsi ed azioni coerenti a diffondere in tutta la Regione il modello di Scuola che promuove la salute, che ha lo scopo di migliorare il successo scolastico e facilitare l'azione in favore della salute.	Almeno il 90% delle scuole dovranno esser raggiunte dalla proposta di aderire alla rete Scuole che promuovono salute (SHE).
Sviluppare progettualità di peereducation nelle scuole della regione. Continuare la diffusione e implementazione dei progetti riconducibili alle buone pratiche, quali modello What's up, Unplugged, peereducation ecc.	Adesione alla progettazione di almeno 16 scuole. Le progettualità saranno inserite nella banca dati PROSA

#### 3.1.6. Dipendenze

Per la parte riguardante gli obbiettivi relativi (Gioco Azzardo Patologico) vedere il capitolo 3.3.2.10.

#### 3.1.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)

Le malattie croniche devono essere combattute soprattutto agendo sui fattori di rischio, tra i quali la sedentarietà gioca un ruolo fondamentale. Sono quindi realizzate le condizioni necessarie per promuovere l'attività fisica sia come fattore di prevenzione delle malattie croniche sia come strumento di miglioramento del benessere in soggetti già affetti da tali patologie.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Sviluppo di progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta	Report su quanto realizzato. Le progettualità saranno inserite in banca dati PROSA
Diffusione delle opportunità di attività fisica presenti sul territorio attraverso il sito regionale	Presenza, sul sito invecchiamentoattivo.fvg, delle attività realizzate in collaborazione con le
(invecchiamentoattivo.fvg)	associazioni

#### 3.1.8. Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP)

Continua la collaborazione, mediante iniziative di formazione (progetto regionale Sicuramente), di comunicazione e informazione alla popolazione e amministratori, il consolidamento, coerentemente con il Piano regionale della Prevenzione della rete territoriale, di interventi e iniziative finalizzati alla prevenzione degli incidenti stradali.

Il Dipartimento delle dipendenze in particolare proseguirà l'attività preventiva del progetto "Overnight" nei luoghi del divertimento notturno giovanile, per contrastare i rischi diretti ed indiretti legati all'assunzione di sostanze psicoattive. Particolare importanza verrà assicurata ai messaggi informativi ed alle proposte concrete di mobilità alternativa, per prevenire gli incidenti stradali dovuti alla guida in stato di alterazione. Il progetto verrà realizzato in partnership con le agenzie del territorio e con partner del privato sociale.

#### 3.1.9. Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)

ASUITS si impegna a diffondere nel territorio di propria competenza (scuole, associazioni, enti, ecc.) il report delle attività svolte negli anni scorsi che la DCS elaborerà e diffonderà in modo dettagliato.

ASUITS invierà alla DCS il report sull'attività svolta.

## 3.1.10. Miglioramento della qualità nelle attività del dipartimento di prevenzione con particolare riferimento alle attività di vigilanza e controllo (Programma VIII PRP)

Nel corso del 2018 sono stati completati i corsi per auditor, rivolti al personale che opera negli Organi di Vigilanza sui temi della Salute e della Sicurezza del lavoro, le cui esperienze verranno messe a frutto nel 2019. Sul fronte della vigilanza, anche nel corso del 2019 dovranno essere proseguite le iniziative di verifica dell'applicazione omogenea delle procedure di vigilanza in edilizia e in agricoltura in ambito regionale.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipare alle fasi V e VI del progetto "Prodotti Finiti FVG" che prevedono:  - V fase: la definizione di un modello di scheda per la valorizzazione (pesatura) dei prodotti finiti;  - VI fase: la stima delle risorse impiegate per ogni prodotto finito	<ul> <li>Predisposizione di un modello di scheda di valorizzazione condivisa a livello regionale</li> <li>Almeno il 90% dei questionari inviati dal gruppo di progetto dovranno essere correttamente compilati dagli operatori del dipartimento di prevenzione intervistati</li> </ul>
SIAN/VET Partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	- Mantenimento della qualifica di 7 auditor ufficiali
SPSAL Partecipare attivamente al programma regionale di audit, scegliendo il comparto di interesse a seconda della specificità territoriale.	Partecipazione al programma di audit regionale nell'ambito dell'attività portuale, di specifico interesse territoriale, con avvio della fase realizzativa

#### 3.1.11. Migliorare la salute e la sicurezza nei comparti a maggior rischio (Programma IX PRP)

Verrà data continuazione alla programmazione territoriale degli interventi di vigilanza svolti dalle strutture di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro nei settori a maggior rischio dell'edilizia e dell'agricoltura, proseguendo nelle azioni sviluppate negli scorsi anni.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	L'attività verrà svolta sulla base dei parametri indicati dalla DCS, rispondenti alle indicazioni nazionali:  - 439 aziende vigilate, sulla base delle indicazioni della DCS (5%, obiettivo LEA).  - Edilizia: attività di vigilanza svolta in 164 cantieri.  - Agricoltura: attività di vigilanza svolta in 4 aziende agricole

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

Si dovrà garantire un'omogenea attività di informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza, nei vari comparti produttivi o di servizio ponendo come priorità le attività di prevenzione per mitigare i rischi derivanti dalle differenze di genere, quelli individuali legati all'età, con particolare riferimento all'insorgenza di malattie o disturbi muscolo – scheletrici, quelli correlati allo stress lavoro correlato e quelli legati a rischi emergenti.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Proseguire in ogni azienda il programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici" del PRP.	<ul> <li>Report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale</li> <li>Offerta di percorsi per smettere di fumare</li> </ul>
Realizzare interventi di immunizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino.	Il controllo dell'immunizzazione e vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, - parotite, -rosolia, -varicella, pertosse, influenza) è inserito nei protocolli di sorveglianza sanitaria di
Adottare e applicare le nuove LLGG regionali sulla tubercolosi	tutti gli operatori sanitari, compresi lavoratori atipici e del servizio civile, operanti all'interno di

strutture aziendali, LLGG regionali sulla tubercolosi applicate	ate
--	-----

#### 3.1.13. Miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (Programma XI PRP)

Anche nel 2019, quindi, saranno sviluppati e mantenuti i sistemi di sorveglianza nella rete della sanità pubblica regionale. Dovrà essere assicurata l'attività prevista dai programmi di sorveglianza nazionali PASSI, PASSI d'Argento, Okkio alla salute e HBSC (HealthBehaviour in School-agedChildren), che supportano la valutazione dei risultati dei programmi di prevenzione e che sono indispensabile strumento per il Piano Prevenzione.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Studi di sorveglianza OKKIO alla Salute e HBSC	Collaborazione agli studi di sorveglianza ed alla restituzione dei risultati emersi
Studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	Collaborazione nel dare continuità agli studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento

## 3.1.14. Ambiente e salute, facilitare una migliore qualità dell'ambiente e del territorio, secondo il modello della salute in tutte le politiche (Programma XII PRP)

Nel 2019 continueranno le attività relative alla c.d. "Cabina di Regia" strumento innovativo istituito nell'ambito dell'Accordo ex articolo 15 della legge 241/1990 stipulato il 19 aprile 2017 tra la regione Friuli Venezia Giulia e l'ISS, con l'obiettivo primario di coordinare tutte le attività sviluppate nell'ambito del suddetto Accordo allo scopo di armonizzare, sotto il coordinamento dell'ISS, i gruppi tecnici già operativi in Regione. Inoltre sarà dato avvio al programma di controllo relativo a tutte le acque destinate al consumo umano utilizzate nel territorio.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipazione attiva alle attività del "Gruppo Tecnico	Partecipazione al "Gruppo Tecnico inter-istituzionale
inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi	per la tutela della salute da rischi ambientali "e alla
ambientali "di cui al Decreto n°630/SPS del 12.08.15	"Cabina di Regia".
e della "Cabina di Regia" di cui al Decreto in°	
695/SPS del 19.05.2017.	
Sorveglianza delle acque potabili.	Attività non prevista in quanto nella provincia di
Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito delle	Trieste non risultano essere presenti pozzi utilizzati
imprese alimentari.	allo scopo.
Ogni azienda sanitaria provvede alla nomina di nuovi	Prosecuzione dell'attività di formazione per futuri
ispettori Reach/CLP tra il personale che ha partecipato	ispettori REACH (almeno 2 ispettori operativi tra
al percorso di formazione/addestramento.	ASUITs e AAS2)
Ogni Azienda Sanitaria garantisce un numero di	
controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei	1 controllo (almeno 3 controlli complessivi tra
controlli in materia di REACH/CLP, per quanto	l'ASUITs e l'AAS2)
attiene target group e tipologia di sostanze controllate,	

## 3.1.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica (Programma XIII PRP 2018-2019) e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020 (PNCAR).

L'obiettivo strategico del programma riguarda aspetti di sorveglianza e azioni di controllo previste dal PRP 2018-2019, in particolare proseguiranno le attività routinarie di sorveglianza delle malattie infettive e le attività di vaccinazione in base al piano vaccinazioni e ai protocolli regionali. Le azioni previste riguarderanno il mantenimento e il miglioramento dei sistemi di sorveglianza e dei metodi di controllo delle malattie infettive (soprattutto attraverso le vaccinazioni).

La formazione degli operatori sanitari, l'informazione e la comunicazione rivolte agli operatori sanitari e alla popolazione dovranno continuare ad essere azioni fondamentali per raggiungere gli obiettivi del PRP. Proseguiranno inoltre le azioni previste dal Piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2020.

Obiettivo aziendale:	Displicate attacks
Objettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare interventi di immunizzazione dei volontari ospedalieri per la prevenzione e il controllo delle infezioni prevenibili da vaccino	E' adottato e applicato un protocollo vaccinale per i volontari ospedalieri per il controllo dell'immunizzazione e la vaccinazione per malattie prevenibili con vaccino (morbillo, - parotite, -rosolia, -varicella, pertosse, influenza) comprendente altresì misure per il controllo e la prevenzione della tubercolosi secondo Linee guida regionali.
Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni assicurando il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione (in particolare l' herpes zoster negli anziani)	Miglioramento delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza:  - esavalente  - MMR (1^e 2^dose)  Offerta attiva della vaccinazione anti herpes zoster nei 65enni con l'obiettivo di copertura del 35%
Attivare la campagna di vaccino-profilassi rivolta ai pazienti adulti ematologici, in particolare con asplenia funzionale o chirurgica, neoplasie ematologiche, malattie mieloproliferative croniche/ mielodisplasie, malattie linfoproliferative, trapianto di cellule staminali ematopoietiche.	Vaccino-profilassi verso pneumococco, meningococco, emofilo, influenza secondo le Linee Guida della Regione FVG specificamente disegnate per il paziente ematologico.
Veterinari implementazione regionale del Sistema Informativo Nazionale della Farmacosorveglianza Ricetta Veterinaria Elettronica (SINF-RE) (entro il 2019):  - autorizzazione detenzione scorta  - formazione interna per l'utilizzo dell'applicativo SINF-RE  - anagrafe ministeriale centralizzata delle strutture PET	Autorizzazione tramite SINF-RE di almeno il 90% delle autorizzazione alla detenzione scorta già autorizzate in cartaceo, autorizzazione tramite SINF-RE di tutte le nuove autorizzazione detenzione scorta, cura a cascata della formazione interna al fine di adottare l'applicativo SINF-RE, inserimento ed aggiornamento nel SINF-RE delle anagrafiche delle strutture veterinarie e strutture di detenzione. L'eventuale implementazione delle colonie feline (funzione attualmente non attiva) qualora tecnicamente possibile sarà subordinata al censimento aggiornato da parte dei Comuni, cui compete ex Legge Reg. 20/2012.
ASUITS (presidio Cattinara Maggiore)partecipano ai programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	Indicatori regionali monitorati

Il Centro MST partecipa alle definizione dei nuovi percorsi diagnostici che necessitano del supporto di laboratorio.

#### 3.1.16. Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze

Il piano triennale per l'integrazione delle persone straniere immigrate 2017-2019, previsto dalla Legge regionale 9 dicembre 2015 n. 31 "Norme per l'integrazione sociale delle persone straniere immigrate" prevede, tra le sue finalità, che, in attuazione della normativa in materia di tutela della salute, la Regione garantisca ai cittadini stranieri presenti sul territorio regionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali.

Per quanto riguarda la diffusione a tutti gli operatori sanitari della reportistica regionale sulle resistenze batteriche, fatta salva la disponibilità del report in un formato processabile, ASUITS provvederà a renderlo fruibile in formato elettronico agli operatori, es. mediante la pubblicazione sul portale intranet.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Applicare il protocollo regionale sull'assistenza	D
sanitaria alle persone migranti ed inviare i dati di attività	Report mensile
Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	Almeno il 25% di medici prescrittori formati
Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci

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

Prosegue l'impegno nel favorire il mantenimento di un buono stato di salute per tutte le persone lungo tutto il corso dell'esistenza, prevenendo l'insorgenza di MCNT attraverso la protezione, promozione e sostegno dell'allattamento al seno, migliorando le abitudini alimentari di piccoli, giovani, adulti e anziani, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili e ai soggetti intolleranti e allergici.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	80% operatori dedicati formati in ogni Azienda
Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione
Monitorare le gare di appalto di PA e Enti già mappate nel 2016 e fornire il proprio contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2019 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	ASUITS contribuisce al 10% delle gare d'appalto di PA e Enti in corso nel 2019
Prosegue l'attività di verifica della presenza/offerta di sale iodato negli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva (Item inserito nella programmazione del Controllo Ufficiale).	Verifica, nel 70% dei controlli svolti sugli esercizi di vendita e nella ristorazione collettiva, della presenza/offerta di sale iodato

#### 3.1.18. Sicurezza alimentare, salute e benessere animale

ASUITS si impegna a realizzare gli obiettivi previsti dalla pianificazione regionale in materia di sicurezza alimentare e di salute e benessere animale, in particolare:

- ottemperare alle indicazioni del Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare;
- consolidare, con maggiori e capillari interventi sul territorio, la fase sperimentale del progetto Piccole Produzioni Locali;
- programmare ed effettuare le attività di audit previste;
- effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA;
- procedere nelle attività del Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, al fine di richiedere l'accreditamento per Regione indenne;
- effettuare, in base alle linee guida procedurali della Task Force sul benessere animale, i controlli sul benessere animale negli allevamenti e nel trasporto;
- ottemperare ai LEA Ministeriali, focalizzando l'obiettivo sul LEA inerente l'anagrafe ovi caprina, raggiugendo il 3% dei controlli richiesti a livello regionale;
- potenziare la funzionalità del sistema informativo SICER per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B).

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Garantire la partecipazione degli operatori al percorso formativo programmato a livello regionale sui MOCA. Redigere una procedura condivisa per l'attività di controllo ufficiale	Partecipazione del 70% degli operatori SIAN al percorso formativo che verrà programmato a livello regionale sui MOCA.  Partecipazione di almeno un referente SIAN al percorso di redazione della procedura condivisa regionale.
Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare e nutrizionale anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari; a parità di rischio dovrà essere mantenuto almeno il tasso di copertura 2018	Interventi relativi alle attività di ispezione, audit, campionamento e classificazione: SCIAN  - n. 350 interventi ispettivi - n. 200 valutazioni del rischio - il n. 6 audit per settore programmati per il 2019 - 100% di campioni ufficiali di alimenti programmati - n. 8 dei controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN VET - n. 230 interventi ispettivi su imprese alimentari registrate e riconosciute programmati per il 2019; - il n. 3 audit su imprese alimentari riconosciute programmati per il 2019; - effettuare il 100% di campionamenti su matrici alimentari e 33 valutazioni del rischio su imprese alimentari registrate programmate di cui 16 congiunti con la SIAN - n. 8 controlli congiunti Servizio veterinario e SIAN come da Accordo Conferenza Stato Regioni.
Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Il numero potrà variare in seguito al rilascio da parte dell'AGEA dell'elenco delle Aziende che hanno richiesto i contributi nell'ambito del sistema delle condizionalità per l'anno 2019 (luglio 2019)
Rafforzare gli interventi del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Sarà garantita l'informazione capillare e la formazione sul territorio, informando le Aziende del Settore Alimentare della conclusione del Progetto e delle possibili evoluzioni delle PPL. Verrà prodotta una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale riportante il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni, un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio. La relazione dovrà altresì riportare il dettaglio delle attività eseguite su:  - carni suine e avicunicole  - carni di specie diverse  - prodotti lattiero caseari di malga  - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc
Potenziare la funzionalità del sistema informativo SICER	Adozione del sistema informatico SICER al 31

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli	dicembre 2019, in funzione della disponibilità dello
Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN	stesso
Procedere nelle attività del Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini, al fine di richiedere l'accreditamento per Regione indenne	Verranno controllati gli allevamenti della coorte individuati dal Piano regionale, al fine di richiedere lo status di Regione indenne. Il piano dei controlli per l'anno 2019 relativo alla Malattia di Aujeszky sarà emanato dalla Regione dopo la valutazione da parte della Commissione Europea dell'attività svolta nell'anno 2018
Attuazione dei controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS del 20/08/2015	N. 8 controlli in allevamento e 5 controlli su strada relativi al rispetto del benessere animale richiesti dal PRISAN 2019.
Attuazione dei controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali	Raggiungimento del 3% dei controlli su base Regionale come richiesto da LEA Ministeriali. Per l'ASUITs sono previsti 3 controlli.
Applicazione del PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria.	Effettuazione del 100% dei controlli sulle strutture di ricovero e custodia sia convenzionate che non convenzionate.  Saranno controllate le strutture convenzionate o non convenzionate registrate ai sensi del D.Pr. Reg. 241Pres./17

#### 3.2. ASSISTENZA DISTRETTUALE E ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Se il "mondo-ospedale" ha un'organizzazione molto ben definibile nelle sue relazioni gerarchiche e nelle conseguenti analisi per processi, il "mondo-territorio" ha per sua natura caratteristiche matriciali, geometrie e modalità di approccio non necessariamente piramidali. Semplificando, il "territorio" (inteso non solo come assistenza primaria ma come "tutto ciò che esula da un ricovero per acuti") ha due direttrici di azione principali:

- mantenere le persone nel miglior stato di salute possibile, anche attraverso politiche di prevenzione e di promozione della salute,
- mantenere il più a lungo possibile le persone nel loro ambiente di vita abituale creando valide alternative al ricovero ospedaliero attraverso una gestione proattiva, integrata e multiprofessionale della cronicità (tale da intercettare e possibilmente prevenire, limitare, ritardare complicazioni, ricadute, riacutizzazioni che generano ricoveri spesso evitabili).

Per entrambe le direttrici è imprescindibile lavorare d'iniziativa e non (solo) d'attesa. Entrambe le direttrici presuppongono una forte interazione tra dimensioni clinico-assistenziali e dimensioni socio-assistenziali. Entrambe le direttrici, inoltre, costituiscono l'asse portante dei contenuti del Piano Nazionale della Cronicità (PNC, 15.9.2016), atto di indirizzo governativo che trova la sua declinazione all'interno della programmazione regionale.

Nel corso del 2019, alla luce del riassetto organizzativo e culturale del sistema sanitario regionale, si intende procedere a un'attenta ricognizione dell'esistente, con particolare riferimento all'organizzazione, alle attività distrettuali ed allo stato di realizzazione delle nuove forme organizzative dell'assistenza primaria, anche al fine di garantire un riorientamento in funzione della transizione verso il nuovo assetto di governance.

Nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria il processo di innovazione del sistema di welfare si orienta sempre di più verso una maggiore personalizzazione dei percorsi di cura e inclusione e verso un riordino del sistema di offerta, per differenziare e flessibilizzare quanto più possibile la risposta ai bisogni di anziani, disabili, minori, persone con problemi di salute mentale e di dipendenza.

In continuità con il 2018, si intende organizzare la propria attività di programmazione, al fine di garantire uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale in tutte le fasi del progetto di assistenza alla persona, definendo percorsi di riforma che si propongono di innovare e sviluppare la rete dei servizi a favore delle persone con bisogni afferenti alle aree ad elevata integrazione sociosanitaria e di rafforzare l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, in conformità ai LEA sociosanitari approvati con DPCM 12 gennaio 2017.

#### 3.2.1 ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### 3.2.1.1 Assistenza primaria

Il 31 dicembre 2018 si conclude il triennio di sperimentazione definito dall'Accordo Integrativo Regionale (AIR) della medicina generale di cui alla DGR 39 del 15 gennaio 2016. L'AIR ha previsto in particolare una riorganizzazione dell'assistenza medica primaria, con progressiva trasformazione entro il 31 dicembre 2018 delle forme organizzative preesistenti nelle nuove forme organizzative previste dalla legge di riordino del sistema sanitario regionale: AFT, MGI, CAP, presidi ospedalieri per la salute.

Lo stesso AIR ha anche previsto un percorso basato sulla definizione annuale di obiettivi di salute, di percorsi assistenziali e di monitoraggio degli indicatori di qualità dell'assistenza. A partire dalla DGR 39/2016, si sono succedute altre DGR a recepimento degli obiettivi annualmente definiti in sede di Comitato regionale ex art.24 dell'ACN per la medicina generale; ulteriori atti deliberativi sono spesso intervenuti a ridefinire con modifiche, stralci o integrazioni quegli obiettivi rivelatisi non adeguati in corso d'opera.

Il 2019 sarà un anno di transizione, da dedicare all'attenta valutazione dei risultati ottenuti nel corso del triennio precedente in funzione dell'AIR e verso la definizione di un nuovo AIR (per il triennio 2019-2021) temporalmente coerente con l'avvio della nuova organizzazione del servizio sanitario regionale. Si ritiene pertanto che per il 2019 l'organizzazione complessiva dell'assistenza primaria debba essere valutata senza stravolgimenti e che vadano riaffermate le logiche che hanno portato all'avvio delle AFT e delle nuove MGI, anche mediante la definizione di obiettivi coerenti con il modello del triennio precedente ma adeguatamente misurabili e verificabili.

ASUITS attraverso le direzioni distrettuali si impegna a rispettare le modalità e la tempistica della

misurazione e della valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi definita negli AAIIRR.

Al fine di esercitare adeguatamente le proprie funzioni di indirizzo e pianificazione strategica, monitoraggio e controllo, nel 2019 la DCS intende sistematizzare la disponibilità di informazioni necessarie a garantire la propria funzione di governance anche attraverso iniziative finalizzate al monitoraggio dei dati relativi alla realizzazione di quanto previsto in AIR, con particolare riferimento alle connessioni informatiche (presupposto imprescindibile per la dematerializzazione delle prescrizioni di farmaceutica e specialistica e per l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico), allo sviluppo delle forme organizzative dell'assistenza primaria e al monitoraggio e alla valutazione delle attività svolte anche relativamente agli obiettivi di salute.

In particolare, un'attenta analisi e valutazione dello stato di realizzazione dei CAP e dei Presidi ospedalieri per la salute (POS) e del loro funzionamento andrà effettuata, soprattuto in considerazione degli obiettivi di struttura che si sono succeduti nel triennio 2016-18 (dalla previsione dell'apertura di almeno 2 CAP per Azienda nel 2016, alla previsione dell'apertura di almeno 4 CAP per Azienda nel 2017, alla previsione dell'apertura di almeno un CAP ogni 40-60.000 abitanti nel 2018). La valutazione presupporrà un'attenta riflessione su finalità, funzioni e compiti, sull'organizzazione – anche in funzione delle diverse caratteristiche geomorfologiche e di densità abitativa che caratterizzano il territorio regionale, sull'armonizzazione delle funzioni erogative monoprofessionali previste a livello di medicina di gruppo integrata rispetto alle previsioni multiprofessionali dei CAP.

Lo sviluppo delle varie forme associative della medicina generale (AFT, MGI, CAP, POS), ha finora riguardato quasi esclusivamente i c.d. medici di assistenza primaria (con rapporto di lavoro regolato in base al numero di scelte in carico). Andrà opportunamente censita e armonizzata l'attività dei medici a rapporto orario (medici di continuità assistenziale, MCA), al fine di un loro progressivo inserimento nelle forme associative – in primis le AFT. La loro attività prevalente (notturna, prefestiva e festiva) non è attualmente regolamentata in maniera univoca a livello regionale. Vanno pertanto censiti e armonizzati eventuali regolamenti aziendali, così come vanno riportate in una logica di sistema e di coerenza su tutto il territorio regionale le tematiche relative alle quote incentivanti collegate a obiettivi. Inoltre, in varie Aziende i MCA sono impiegati – mediante accordi aziendali – in attività diverse (a rapporto orario) da quelle a copertura della continuità assistenziale negli orari e nei giorni non coperti dai medici di assistenza primaria. Il loro impiego nella rete di cure palliative, negli Hospice, nelle RSA, nelle strutture intermedie, nell'assistenza ai richiedenti asilo, nella sanità penitenziaria sono esperienze che vanno censite, regolamentate e sistematizzate. In questo ambito andrà valutato anche il possibile impiego di questi professionisti (e se del caso dei medici di emergenza territoriale, MET) in attività di rinforzo presso i PS (quali ad esempio gli "ambulatori codici bianchi"), ma anche per la risposta domiciliare a richieste "non emergenti e non differibili", nell'ambito delle MGI.

ASUITS si impegna a dotare ogni singola sede di continuità assistenziale di idonee postazioni informatiche e mettere tutti i MCA in condizione di garantire la registrazione informatica delle prestazioni erogate e delle informazioni sanitarie necessarie alla continuità delle cure sull'apposito applicativo (messo a disposizione da INSIEL e già in uso presso ASUIUD e AAS2).

Nel corso del 2019, a cura della DCS e con il supporto della costituenda ARCS, sarà riattivato il coordinamento di tutti gli uffici aziendali deputati alla gestione dei rapporti con i professionisti convenzionati al fine di raccogliere i dati necessari alle valutazioni di cui sopra, analizzare criticamente lo stato di realizzazione degli Accordi, avviare un monitoraggio costante delle attività, degli obiettivi e dell'impiego di risorse che derivano da tali Accordi.

Per la definizione dei contenuti professionali che possano portare alla stesura di una piattaforma negoziale di parte pubblica per i futuri accordi, la DCS intende inoltre avvalersi dell'apporto di diversi professionisti, quali ad esempio quelli già coinvolti nel tavolo di coordinamento dei distretti o nel gruppo di lavoro sul piano della cronicità.

È inoltre da tener conto che, nel corso del 2018, acquisito l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome, sono state sancite intese sugli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con i medici specialisti ambulatoriali per il triennio 2016-2018 (Rep. Atti n 113/CRS del 21 giugno 2018), ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni. Tali intese prevedono che la programmazione regionale finalizzi i rispettivi AAIIRR alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nel piano nazionale della cronicità, nel piano nazionale prevenzione vaccinale, nell'accesso improprio al pronto soccorso e nel governo delle liste d'attesa e dell'appropriatezza.

Nel 2018 era previsto nelle linee di indirizzo del SSR anche il recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale del 21.12.2015 per la specialistica ambulatoriale mediante la sottoscrizione di un conseguente AIR, nonché l'estensione dell'Accordo Integrativo Regionale con la Pediatria di libera scelta attraverso la sottoscrizione di un preaccordo, preliminare alle negoziazioni per un AIR. Tali attività verranno riproposte per il 2019, dovendosi tenere opportunamente conto delle previsioni degli AACCNN resi attuativi il 21 giugno 2018.

Tutte le sedi di continuità assistenziale sono dotate di postazioni informatiche già attivate. ASUITS è inoltre già dotata di un modulo applicativo di cartella medica per il Servizio di Continuità Assistenziale per permettere a tutti i MCA la registrazione informatica delle prestazioni erogate e delle informazioni sanitarie a garanzia della continuità delle cure, nativamente integrato con Emma – in uso dagli operatori della centrale operativa per i Servizi Sanitari Non Urgenti (116117) – e completo quindi dei dati precompilati da parte degli operatori di centrale per ciascun paziente SCA, nonché nativamente integrato con il modulo di registrazione audio delle chiamate.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi definiti negli AAIIRR
- 2. Ricognizione dello stato di attuazione dei CAP e dei Presidi ospedalieri per la salute a livello regionale e delle prospettive di orientamento dei servizi finalizzate al miglioramento della presa in carico della cronicità
- 3. Coordinamento a livello regionale delle attività degli uffici aziendali deputati alla gestione dei rapporti con i professionisti convenzionati
- 4. Informatizzazione di tutte le sedi aziendali di continuità assistenziale per permettere a tutti i MCA la registrazione informatica delle prestazioni erogate e delle informazioni sanitarie a garanzia della continuità delle cure sull'apposito applicativo messo a disposizione da INSIEL

#### Risultato atteso

- Rispetto della tempistica prevista negli AAIIRR e rendicontazione relativa alla DCS
- 2. Mappatura organizzativa e di funzionamento dei CAP aziendali e dei Presidi ospedalieri per la salute (nr. e tipologia del personale dipendente e convenzionato dedicato, orari di apertura, descrizione delle attività svolte e relativi volumi, dotazioni strumentali) e obiettivi raggiunti in termini di follow up o presa in carico delle persone affette da patologie croniche. Invio di un report al 31.12.2018 entro il 31.03.2019
- Invio entro il 31.01.2019 di un report annuale al 31.12.2018 sullo stato di attuazione degli Accordi integrativi regionali, secondo un format condiviso con i Servizi aziendali e inviato dalla DCS; invio di analogo report semestrale, entro il 31.07.2019
- 4. ASUITS: Tutte le sedi di continuità assistenziale sono dotate di postazioni informatiche già attivate.

#### 3.2.1.2 Attività distrettuali a supporto delle cure di lungo termine

Il PNC definisce con analisi estremamente lucida non solo i macro processi di gestione della persona con cronicità (stratificazione e targeting della popolazione; promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce; presa in carico e gestione del paziente; erogazione di interventi personalizzati per la gestione del paziente; valutazione della qualità delle cure erogate), ma riposiziona anche il paradigma del segmento di cure ospedaliero: "L'ospedale va quindi concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità, che interagisca con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria, attraverso nuove formule organizzative che prevedano la creazione di reti multispecialistiche dedicate e "dimissioni assistite" nel territorio, finalizzate a ridurre il drop-out dalla rete assistenziale, causa frequente di ri-ospedalizzazione a breve termine e di outcome negativi nei pazienti con cronicità. ..."

I suoi elementi chiave sono l'aderenza del paziente al percorso di cura personalizzato e dell'operatore sanitario alle evidenze scientifiche e alle linee guida; l'appropriatezza del percorso di cura, delle prestazioni e dei servizi erogati; la promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce; la domiciliarizzazione delle

cure; l'informazione, l'educazione e l'empowerment del cittadino per creare consapevolezza e coresponsabilizzare la persona nel processo di cura; la formazione e la competenza degli operatori sanitari coinvolti nel processo di cura.

Il tema del governo della cronicità, della complessità e della fragilità è pertanto prioritario per orientare le scelte di sistema a livello dell'attività distrettuale, considerando che rispetto al momento "ricovero" c'è un "dopo" ma anche un "prima" e spesso un "invece".

Il PNC utilizza quale paradigma di riferimento l'ormai ben noto Chronic Care Model (versione "extended"). La piramide del CCM è la logica in cui ipoteticamente poter posizionare ogni singola persona, stratificando in base a una complessità/gravità non solo clinica, ma di fragilità e di complessità (anche sociale).

I temi prioritari che il sistema, nella sua organizzazione, deve affrontare sono:

- la ricomposizione della frammentarietà dell'offerta assistenziale, attraverso una revisione dei percorsi e dei flussi del paziente nella logica della continuità;
- la ricomposizione di tutte quelle situazioni di complessità clinica e assistenziale legate alla comorbidità e alla polipatologia, in cui l'applicazione dei PDTA monopatologia non garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute della persona.

Nei processi di cura e di assistenza, la necessità che per ogni persona presa in carico sia redatto un PAI/PRI quale risultante di una valutazione multidimensionale in UVD non può essere ridotta a mero atto burocratico ma deve diventare una lettura reale dei bisogni della singola persona e degli obiettivi realistici e sostenibili, elaborata da più punti di vista, professionali e non (necessario considerare il punto di vista dei caregiver e soprattutto dell'assistito). Tali obiettivi personalizzati –piuttosto che il numero e la cadenza delle prestazioni - dovrebbero regolare le attività di tutti (MMG o PLS, infermiere di comunità, terapista della riabilitazione, assistente sociale, ogni altra figura di assistenza).

L'auspicabile prossima disponibilità di strumenti informatici di stratificazione della complessità, quali l'ACG, dovrebbero contribuire a una più agevole lettura di questi fenomeni, come insieme e multilivello (regionale, aziendale, distrettuale, di AFT, di singolo medico), anche al fine di consentire attività di benchmark e di audit tra pari.

Va inoltre considerato come la cronicità non sia più da considerare prerogativa quasi esclusiva della popolazione over 65: malattie rare, disabilità e cronicità nelle fasce giovanili sono un nuovo target che va adeguatamente considerato anche nel riposizionamento dell'offerta del SSR.

Nella gestione della cronicità assumono un ruolo importante anche le professioni sanitarie, in quanto la cronicità non richiede solo la prestazione puntuale, ma necessita di una presa in carico globale della persona portatrice della malattia cronica e del care giver.

Sulla scorta di queste considerazioni è necessario lavorare sulla costruzione di team multi professionali che operino con una metodologia di lavoro multidisciplinare e integrata sempre in coerenza con il concetto dell'appropriatezza delle risorse. Il modello infermiere di comunità, di concerto con i MMG, ha ben interpretato questa esigenza nel dare risposte prossimali, globali e continuative ai nostri cittadini. Al MMG (e al PLS, per le situazioni di sua competenza), esperto della complessità dei fenomeni legati alla cronicità, va demandata la gestione clinica della comorbilità, in coerenza con le previsioni del PNC.

Nel corso del 2019 e in previsione del riordino del sistema, a cura di un gruppo di lavoro coordinato dalla DCS, si analizzerà il livello di realizzazione – in ambito regionale – di quanto proposto dal PNC, anche al fine di armonizzare i percorsi all'interno delle diverse reti cliniche, che rischiano di segmentarsi quali silos verticali e che richiedono uno sforzo di ulteriore integrazione soprattutto nelle situazioni di maggior complessità clinica.

Rimandando alcuni temi più specificamente propri dell'integrazione sociosanitaria ai relativi sottocapitoli (quali ad esempio: anziani non autosufficienti, disabilità, autismo, cure palliative e terapia del dolore, salute mentale), si ritiene di prevedere per il 2019 dei momenti di ricognizione, analisi, valutazione e proposta, propedeutici anche al futuro assetto delle attività distrettuali, avvalendosi di diversi tavoli professionali o gruppi di lavoro, alcuni dei quali già attivi, quali il coordinamento delle attività distrettuali, il gruppo tecnico di lavoro a supporto della definizione delle politiche di implementazione del Piano Nazionale della Cronicità, il tavolo regionale della malattia diabetica e altri che si attiveranno a cura della DCS.

Nel corso del 2019 si intende procedere, con il contributo di questi gruppi (ai quali ASUITS offrirà la partecipazione dei propri professionisti, a supporto degli uffici della DCS), alla ricognizione, all'analisi e all'elaborazione di proposte propedeutiche alle azioni che dovranno caratterizzare l'attività distrettuale in materia di cronicità una volta avviato il nuovo assetto istituzionale regionale. In particolare, si tratta di

armonizzare la logica prevalentemente clinica che privilegia la stesura di PDTA per singola patologia con la logica complessa – non solo clinica - delle situazioni multiproblematiche che caratterizzano l'approccio ai fenomeni della cronicità e della fragilità nel mondo reale. Gli strumenti informatici già disponibili a sistema, quelli di prossima disponibilità e quelli di cui il sistema deve rapidamente dotarsi dovranno favorire queste analisi, a supporto delle conseguenti decisioni.

I tavoli e i gruppi di lavoro contribuiranno inoltre a fornire ogni indicazione utile a un maggior coinvolgimento della medicina generale e della pediatria di libera scelta (anche a supporto della definizione degli Accordi regionali) sia nel momento della valutazione e della redazione del PAI sia nell'effettiva presa in carico, laddove lo stesso PNC affida a tali figure professionali la principale responsabilità clinica nel governo della cronicità.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico che supporta la definizione e l'implementazione delle politiche, strategie e attività nell'area della cronicità in tutte le classi di età
- Istituzione di un gruppo aziendale dedicato all'implementazione di reti assistenziali per la presa in carico di persone di tutte le età che necessitano di cure a lungo termine

#### Risultato atteso

- 1. Evidenza della partecipazione
- Report che riporta il censimento dei servizi/attività/PDTA/reti esistenti al 31.12.2018 in relazione al Piano nazionale della cronicità, entro il 30.06.2019

#### 3.2.1.2.1 Diabete mellito

Nel corso del 2019 verrà monitorato e valutato lo stato di attuazione dei due più recenti atti di programmazione regionale in tema di malattia diabetica, la DGR 1626 del 28 agosto 2015 "Recepimento piano nazionale sulla malattia diabetica ed approvazione atti di indirizzo regionali sull'assistenza alle persone con diabete" e la DGR 1572 del 22 agosto 2017 "Linee di indirizzo regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale".

Nel riproporre alcune considerazioni contenute nella prima delle due DGR sulle criticità (inadeguatezza dei programmi di cura per il diabete mellito generalmente ascrivibile a sistemi di erogazione progettati e organizzati per la cura delle malattie in fase acuta, frammentazione dell'erogazione dei servizi, fragilità dei sistemi di coordinamento, insufficiente capacità di trasmettere informazioni e di sostenere i pazienti nella modifica dei cambiamenti) e sulle auspicabili soluzioni (necessità di stretta collaborazione tra medici specialisti e MMG/PLS, interventi coordinati, percorsi assistenziali predefiniti, costituzione di team multi-professionali, continuità delle cure, informazione ed educazione dei pazienti all'autogestione, sistemi di raccolta dati su percorsi ed esiti), si riconferma la necessità di adottare un modello organizzativo a "rete" tra servizi specialistici (ospedalieri e territoriali) e operatori territoriali (MMG/PLS, infermiere dei servizi territoriali/di comunità, dietista, farmacista, volontari).

In particolare, pur riconfermando l'importanza di adeguate cure ospedaliere in occasione di ricovero per acuzie, secondo i contenuti della DGR 1572 ("...nei Presidi Ospedalieri Hub di secondo livello ... è necessario garantire la presenza di un team diabetologico ospedaliero adeguatamente strutturato..."), la strutturazione organizzativa che prevede l'organizzazione di servizi specialistici ospedalieri e/o territoriali (servizio di diabetologia/ambulatorio di diabetologia), non può avvenire a discapito di questi ultimi, date le caratteristiche di cronicità e della storia clinica della patologia, che riguarda tutta la durata della vita delle persone, ben al di là del momento incidente di un ricovero per acuti. ASUITS parteciperà alla mappatura dell'attuale offerta diabetologica regionale, al fine di armonizzarla su tutto l'ambito territoriale secondo logiche di rete, anche in previsione del riordino del sistema.

Saranno organizzati tavoli di audit clinico in ambito distrettuale, con particolare riferimento al livello di AFT, proseguendo la positiva esperienza avviata negli ultimi anni in applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale, al fine di valutare le performance individuali e di gruppo e gli scostamenti dai valori definiti dalle linee guida di riferimento.

Andrà infine verificata, sia attraverso un'analisi dei dati, sia attraverso momenti di audit tra pari (anche in AFT), la congruenza nella pratica reale dei criteri di priorità U, B, D, P previsti nel PDTA della DGR 1626.

Oh	piettivo Aziendale	Risultato atteso
1.	Miglioramento della Gestione integrata del diabete in coerenza con DGR 1676/2015	a. Organizzazione di una giornata di formazione per MMG dedicata alla Gestione integrata della malattia diabetica, puntualizzando gli obiettivi da perseguire, gli esami di follow up da eseguire, la prescrizione dell'autocontrollo e delle strisce reattive.  b. Organizzazione di audit clinico in ambito distrettuale, al fine di valutare le performance individuali e di gruppo e gli scostamenti dai valori definiti dalle linee guida di riferimento.
	piettivo Aziendale	Risultato atteso
	Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della creazione della Rete diabetologica regionale con coordinamento unico regionale, al fine di armonizzare l'offerta diabetologica su tutto il territorio regionale	Mappatura dell'offerta diabetologica aziendale con evidenza delle criticità.  Invio del report entro ottobre 2019.
Ob	piettivo Aziendale	Risultato atteso
Ob	Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della creazione e formalizzazione della Rete regionale per il piede diabetico.  biettivo Aziendale Partecipazione dei professionisti aziendali identificati ai fini della creazione della Rete diabetologica pediatrica regionale con coordinamento unico regionale, al fine di armonizzare l'offerta su tutto il territorio regionale.	Mappatura dell'offerta diabetologica aziendale integrata con quella dell'Area Isontina dedicata al piede diabetico con evidenza delle criticità. Invio del report entro ottobre 2019.  Risultato atteso ASUITS collaborerà con L'IRCCS Burlo Garofolo. Il particolare ASUITS collaborerà con la SS Endocrinologia e Diabetologia dell'IRCCS Burlo per la mappatura relativa alla transizione del giovane con diabete dalla Struttura diabetologica
		pediatrica del Burlo alla diabetologia Aziendale.
	Applicazione del documento revisionato dal tavolo tecnico regionale Programma di educazione terapeutica rivolto al soggetto diabetico in particolare per 'organizzazione dei campi residenziali	a. Organizzazione e partecipazione dei professionisti aziendali, per l'anno 2019, dei campi residenziali in collaborazione con l'associazione di volontariato Nuova Assodiabetici Trieste ed in linea con quanto previsto dal documento revisionato dal tavolo tecnico regionale b. Invio del report relativo entro ottobre 2019.

#### 3.2.1.2.2 Scompenso cardiaco

Nel 2017 è stato approvato con decreto del direttore dell'Area Servizi Assistenza Primaria n. 2006/SPS di data 22/12/2017 il documento "Percorsi assistenziali per i medici di medicina generale ed ospedalieri in Friuli Venezia Giulia: lo scompenso cardiaco" il quale fornisce indicazioni di carattere generale che devono essere rese coerenti con la rete di patologia per l'insufficienza cardiaca cronica, prevista dalla L.R. 17/2014 che deve necessariamente trovare una contestualizzazione in ambito aziendale e descrivere la gestione complessiva, territoriale ed ospedaliera, orientate alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico, secondo il CCM Extended e il PNC.

Il PDTA Scompenso Cardiaco attivo in ASUITS coinvolge tutti i setting di cura, dall'Ospedale, alla SC Cardiovascolare e Medicina dello Sport, ai Distretti con le loro articolazioni, fino alla Medicina Generale.

Nel 2019 l'obiettivo è mettere a regime il percorso, formalizzando le modalità di selezione e presa in carico dei pazienti. Nello specifico:

- Pazienti ad alto rischio/con instabilità clinica e necessità di ricovero con aggiornamento dei PDTA intraospedalieri;
- Pazienti in dimissione dall'Ospedale per una presa in carico precoce presso l'Ambulatorio SCC della SC Cardiologia o della SC Cardiovascolare e condivisione protocollo di telemonitoraggio remoto (messa a regime nel 2020).
- Condivisione con la Medicina Generale del percorso di presa in carico dei pazienti a basso rischio.

L'obiettivo verrà condiviso ed esteso all'AAS2. Si segnala che il raggiungimento dell'obiettivo è condizionato al suo inserimento tra quelli della Medicina Generale per il 2019 ed alla implementazione delle AFT.

# Obiettivo Aziendale 1. Creazione di una rete aziendale per la presa in carico e la gestione dello scompenso cardiaco 1. ASUITS darà evidenza dei servizi e dei percorsi relativi alla presa in carico e alla gestione dei soggetti con SC in tutti i setting di cura (domicilio – assistenza primaria – assistenza distrettuale – ospedale per acuti)

#### 3.2.1.2.3 BPCO

Nel 2016 è stato approvato con decreto del direttore dell'Area Servizi Assistenza Primaria n. 1780/SPS di data 28/12/2016 il documento "Percorsi assistenziali per i medici di medicina generale ed ospedalieri in Friuli Venezia Giulia: la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)", il quale fornisce indicazioni di carattere generale che devono essere rese coerenti con la rete di patologia per la BPCO, prevista dalla legge 14/2017 e che devono necessariamente trovare una contestualizzazione in ambito aziendale e descrivere la gestione complessiva, territoriale e ospedaliera, orientate alla continuità, all'integrazione e alla completezza della presa in carico, secondo il CCM extended e il PNC.

#### Obiettivo Aziendale

- Partecipazione dei referenti aziendali al gruppo tecnico per la condivisione e l'eventuale revisione del documento regionale propedeutico all'attivazione di una rete aziendale per la presa in carico e la gestione della BPCO coerente con i contenuti del documento stesso
- 2. Creazione di una rete aziendale per la presa in carico e la gestione della BPCO

#### Risultato atteso

- 1. Evidenza della partecipazione
- 2. ASUITS darà evidenza dei servizi e dei percorsi relativi alla presa in carico e alla gestione della BPCO in tutti i setting di cura (domicilio assistenza primaria assistenza distrettuale ospedale per acuti)

#### 3.2.1.2.4 Sindromi dementigene

Nel 2019 ASUITS parteciperà a un tavolo di lavoro finalizzato all'attuazione del "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (accordo n. 135 del 30 ottobre 2014), secondo le indicazioni e i programmi che verranno definiti dalla DCS. A tal fine, la DCS, con il concorso delle Aziende, individuerà i referenti clinici sulla tematica, che parteciperanno all'attività di mappatura degli interventi in essere e all'avvio di un percorso di programmazione finalizzato alla definizione di una rete regionale.

#### 3.2.1.3 Riabilitazione

Nell'anno 2019 è previsto l'inizio delle attività che porterà al Piano Regionale della Riabilitazione. Questo richiederà la partecipazione di tutte le Aziende a un gruppo di lavoro regionale.

Con la DGR n. 817/2017 è stata approvata l'organizzazione della rete delle malattie neuromuscolari e della sclerosi laterale amiotrofica; alle Aziende Sanitarie è richiesto di consolidare la rete per le malattie neuromuscolari.

Con decreto n. 632/2017 del direttore centrale salute è stata attivata la Consulta con le associazioni dei familiari di cui all'Accordo CSR Rep. n. 44 del 5/5/2011; nel 2019 proseguono i lavori della Consulta con la partecipazione dei rappresentanti delle Aziende Sanitarie.

Nel 2018, ad ora, sono stati attivati in quasi tutte le Aziende, con eccezione di AAS3, i gruppi integrati neuromuscolari (GIN) con la finalità della presa in carico della persona con malattia neuromuscolare nell'ambito territoriale di competenza. Inoltre è stato approvato il percorso diagnostico terapeutico e assistenziale, di seguito PDTA, per le persone con sclerosi multipla nella Regione Friuli Venezia Giulia (DGR n. 11/2018), con la conseguente attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla. Sono infine proseguiti i lavori per la redazione del PDTA regionale per la sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Nel 2019 verranno attivati i GIN in ogni Azienda e proseguiranno i lavori di formazione e monitoraggio del PDTA sulla sclerosi multipla e inizieranno i lavori di attivazione del PDTA sulla SLA.

I PDTA riabilitativi attualmente presenti in regione saranno integrati con i PDTA della riabilitazione oncologica.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Individuazione professionisti delle AAS, ASUI e IRCSS per l'avvio dei lavori sul Piano Regionale della Riabilitazione.
- 2. Monitoraggio attività dei gruppi integrati neuromuscolari (GIN)
- 3. Organizzazione evento formativo sul PDTA per la sclerosi multipla
- 4. Approvazione PDTA Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e avvio dei lavori di monitoraggio del PDTA
- 5. Individuazione professionisti delle AAS, ASUI e IRCSS per l'avvio dei lavori sul PDTA riabilitazione oncologica

#### Risultato atteso

- Messa a disposizione e partecipazione dei professionisti individuati al gruppo di lavoro sul Piano Regionale della Riabilitazione.
- 2. ASUITS: Predisposizione di reportistica sulle attività dei gruppi integrati neuromuscolari (GIN) entro dicembre 2019
- 3. Messa a disposizione dei professionisti per l'evento formativo sul PDTA per la sclerosi multipla
- 4. ASUITS: PDTA SLA e monitoraggio entro dicembre 2019
- 5. Messa a disposizione dei professionisti e partecipazione dei professionisti individuati al gruppo di lavoro sul PDTA riabilitazione oncologica

#### 3.2.1.4 Assistenza Protesica

Con DGR 14/9/2017, n. 1211 è stato costituito un gruppo tecnico regionale con funzioni di indirizzo e coordinamento per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e per l'attuazione delle modalità di erogazione dell'assistenza protesica previste dai nuovi livelli essenziali di assistenza DPCM 12/01/2017. Alle Aziende Sanitarie sono richieste la messa a disposizione dei professionisti esperti per la partecipazione ai gruppi di lavoro finalizzati all'attivazione dei nuovi percorsi di assistenza protesica e per la collaborazione alle attività formative per la diffusione delle nuove linee guida regionali.

#### **Obiettivo Aziendale**

1. Continuazione dei lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e per la formazione dei professionisti sanitari

#### Risultato atteso

1. Attuazione delle nuove procedure di erogazione dell'assistenza protesica e attivazione dei percorsi semplificati stabiliti da nuove linee di indirizzo regionali

#### 3.2.1.5 Superamento della contenzione

Con la D.G.R. n. 1904/2016 è stata approvata una raccomandazione per il superamento della contenzione con la finalità di fornire indicazioni per la prevenzione delle situazioni assistenziali difficili caratterizzate da comportamenti aggressivi, da non adesione al trattamento e da volontà di allontanamento della persona assistita. Nel 2017 gli enti del SSR hanno adottato gli atti volti all'attuazione di quanto previsto dalla raccomandazione per il superamento della contenzione (DGR 1904/2016) e costituito le commissioni tecniche aziendali multi-professionale e multi-disciplinare per il monitoraggio del fenomeno della contenzione.

Nel 2018 è stata avviata l'attività di monitoraggio del fenomeno della contenzione in tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e tale attività di monitoraggio del fenomeno proseguirà anche nel 2019. ASUITS, da sempre attiva nel settore e attenta alla problematica tanto da essere azienda guida a livello nazionale, garantisce anche per il 2019 il massimo impegno di vigilanza e controllo. Da segnalare la sperimentazione dei volontari art. 13 in ospedale.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
1. Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016	1. Invio di un report di monitoraggio al
	31.12.2019 del fenomeno della contenzione in
	tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e
	assistenziali secondo quanto disposto nella
	DGR 1904/2016

#### 3.2.2 ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

Il processo di innovazione del sistema di welfare si orienta sempre di più verso una maggiore personalizzazione dei percorsi di cura e inclusione e verso un riordino del sistema di offerta, per differenziare e flessibilizzare quanto più possibile la risposta ai bisogni di anziani, disabili, minori, persone con problemi di salute mentale e di dipendenza.

In continuità con il 2018 la Regione intende organizzare la propria attività di programmazione, al fine di garantire uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale in tutte le fasi del progetto di assistenza alla persona, definendo percorsi di riforma, che si propongono di innovare e sviluppare la rete dei servizi a favore delle persone con bisogni afferenti alle aree ad elevata integrazione sociosanitaria e di rafforzare l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari, in conformità ai LEA sociosanitari approvati con DPCM 12 gennaio 2017.

#### 3.2.2.1 Anziani non autosufficienza

Proseguono anche nel 2019 i processi di innovazione già iniziati nel 2018 e che hanno quale obiettivo il consolidamento di un importante processo di riqualificazione della rete dei servizi residenziali e semiresidenziali per anziani, volto a migliorare la capacità di governo, l'appropriatezza, l'equità e la qualità complessiva dell'assistenza da questi fornita. Con il processo di riqualificazione si intende portare la persona anziana e i suoi bisogni al centro del sistema e della rete dei servizi e di realizzare una strategia incentrata sulla personalizzazione del processo di cura, da attuare attraverso le azioni di seguito illustrate.

Dal 2019 è a regime il nuovo sistema di classificazione dei ricoveri nelle RSA sulla base dei tre livelli assistenziali: base; medio, riabilitativo.

Pertanto ogni azienda sanitaria nella stipula degli accordi con il privato accreditato dovrà prevedere nel rispettivo budget annuale e/o pluriennale il volume dei ricoveri per livello assistenziale ed in relazione al proprio fabbisogno.

Nelle more di armonizzare l'offerta delle strutture intermedie nonché aggiornare la DGR 2151/2015 con il recente DPCM 12 gennaio 2017, si raccomanda alle aziende sanitarie in sede di UVD di determinare la tipologia di ricovero e la conseguente durata della degenza ai sensi della citata delibera nonché di valutare con attenzione la necessità di prolungare per motivi clinici sanitari la durata del ricovero oltre i valori soglia ad oggi previsti di 30 o 40 gg.

#### 3.2.2.1.1 Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti

ASUITS continuerà ad attuare quanto previsto dal processo di riclassificazione delle residenze per anziani già autorizzate al funzionamento (titolo X del D.P.Reg. 144/2015), in particolare per quanto riguarda il percorso di accompagnamento delle Residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, il monitoraggio e la verifica degli adempimenti e adeguamenti previsti per il livello di nuova classificazione rilasciato.

### 3.2.2.1.2 Sistema di VMD Val.Graf.-FVG e procedure di accesso nelle residenze per anziani convenzionate

In continuità l'anno 2018, ASUITS provvederà a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale secondo le disposizioni normative vigenti.

Inoltre, al fine di garantire maggior equità e ridurre i margini di discrezionalità di trattamento per gli accessi ai posti letto convenzionati in strutture residenziali per anziani, ASUITS definirà, sulla base degli indirizzi che verranno forniti dalla Regione e nel rispetto delle specificità presenti a livello locale, procedure uniformi e condivise a livello territoriale per l'ingresso nelle strutture residenziali convenzionate.

#### 3.2.2.1.3 Sistema di finanziamento

Nelle more della definizione del nuovo sistema di finanziamento, che recepirà le disposizioni previste in tema di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), concorrono alla composizione del valore economico delle prestazioni LEA, i contributi regionali attualmente finalizzati all'abbattimento della retta di accoglienza, congiuntamente agli oneri sanitari attualmente riconosciuti attraverso le convenzioni stipulate con gli enti gestori.

Per l'anno 2019, tutte le Aziende continuano a riconoscere i suddetti finanziamenti nella misura prevista dalle vigenti disposizioni regionali.

Le Aziende, inoltre, concludono il percorso avviato nel 2018 per l'assegnazione dei posti letto convenzionabili aggiuntivi, attribuiti a ciascuna Azienda con DGR n. 1828 del 05/10/2018, secondo le procedure e modalità ivi indicate.

Per l'attribuzione della quota di abbattimento retta relativa ai posti letto aggiuntivi, hanno diritto di prelazione le persone in condizione di non autosufficienza che, alla data della stipula della convezione, risultano essere già ospiti della Residenza. Il beneficio andrà riconosciuto agli utenti seguendo l'ordine cronologico di ingresso nella Residenza, con priorità per le persone accolte da più tempo, fino all'esaurimento dei posti.

La condizione di non autosufficienza deve essere certificata dal Distretto tramite il sistema di VMD Val.Graf.-FVG. Le persone la cui valutazione risale a un periodo superiore a sei mesi, dovranno essere necessariamente rivalutate dal Distretto stesso. Qualora l'utente dovesse risultare autosufficiente non avrà diritto alla quota di abbattimento della retta.

#### 3.2.2.1.4 Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani

ASUITS proseguirà nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzerà almeno due visite di audit approfondite. Provvederà inoltre a redigere e trasmettere alla Direzione Centrale competente entro il primo semestre del 2019, una relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.

#### 3.2.2.1.5 Flussi e sistemi informativi

In continuità con quanto previsto per l'anno 2018, ASUITS si impegna a monitorare, verificare ed eventualmente sollecitare l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf.-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG. Per l'anno 2019, ASUITS provvederà inoltre ad assolvere i debiti informativi verso la Regione sulla base delle richieste e indicazioni fornite dalla Regione stessa.

#### 3.2.2.1.6 Sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa"

Tutte le Aziende sostengono e incentivano lo sviluppo delle sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" di cui alla DGR 671/2015 e DGR 2089/2017, attivate nel proprio territorio aziendale.

#### 3.2.2.1.7 Sperimentazione screening popolazione anziana fragile e servizio telesoccorso

Nel 2019 tutte le AAS e ASUI adotteranno il regolamento regionale relativo all'attivazione e gestione del servizio di presa in carico di tele assistenza domiciliare "sicuri a casa" e proseguiranno nel monitoraggio del servizio di telesoccorso. I distretti delle AAS e ASUI individuati nel 2018 proseguiranno la sperimentazione di screening per la conduzione di *un programma – intervento di sorveglianza attiva rivolto alla popolazione anziana a rischio di fragilità*, denominato PRISMA 7. Il programma verrà esteso a tutto il territorio regionale per cui tutte le AAS e ASUI parteciperanno attivamente alla rilevazione.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Adozione del regolamento regionale relativo all'attivazione e gestione del servizio di presa in carico di tele assistenza domiciliare "sicuri a casa"
- 2. Sperimentazione Progetto PRISMA 7
- 3. Estensione del progetto PRISMA 7 a tutte le AAS e ASUI della regione

#### Risultato atteso

- 1. Il regolamento è adottato da ASUITS con atto formale entro il 31.12.2019
- 2. I distretti ASUITS individuati nel 2018 proseguono le attività previste dal protocollo in uso
- 3. Evidenza della rilevazione sugli abitanti >75 dei distretti ASUITS

#### 3.2.2.2 Disabilità

Si prosegue nel percorso intrapreso nel 2018 di riforma del settore della disabilità attraverso scelte strategiche di programmazione, che siano in linea con gli indirizzi normativi nazionali (LEA) e internazionali.

Si promuove inoltre un percorso di maggiore responsabilizzazione dei servizi sanitari nella presa in carico delle persone accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali, con una particolare attenzione soprattutto al problema delle comorbidità psichiatriche per quanto riguarda la disabilità intellettiva.

Al fine di supportare il processo di riforma del settore della disabilità, si rende indispensabile:

- completare l'attività di valutazione delle condizioni di vita (in particolare per le problematiche di tipo sanitario), già avviata nel 2017 e proseguita nel 2018, per gli utenti in carico ai servizi residenziali e semiresidenziali di cui all'art.6 comma 1 della LR 41/96.

In particolare, per l'anno 2019, le AAS e ASUI provvedono:

 alla valutazione per gli aspetti sanitari degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità non ancora valutati negli anni scorsi secondo le modalità approvate dalla Regione.

# Obiettivo Aziendale 1. Valutazione degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali 1. Valutazione degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali 2. ASUITS provvederà alla valutazione di almeno il 70% dell'utenza dei servizi residenziali e semiresidenziali in carico (tenendo conto anche delle valutazioni già effettuate negli anni precedenti)

#### 3.2.2.2.1 Fondo gravissimi

In base al regolamento emanato con DPReg 247/2009, ASUITS, in collaborazione con gli Ambiti distrettuali, provvederà alle attività di accertamento e segnalazione dei casi di gravissima disabilità fornendo alla Direzione Centrale tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva.

#### 3.2.2.2. Fondo SLA

Secondo quanto previsto dal regolamento emanato con DGR 1692/2002, per l'anno 2018 ASUITS provvederà a continuare le attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione dei nuovi casi di SLA e dei casi per i quali si è riscontrato un aggravamento, fornendo all'Ente delegato (Area Welfare) tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva, coordinando tali attività con quelle previste dalla DGR 817/2017

#### 3.2.2.2.3 Vigilanza servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone con disabilità

ASUITS provvederà alla verifica e controllo della documentazione nelle fasi di revisione del sistema di regolamentazione dei servizi residenziali e semiresidenziali destinati all'accoglimento delle persone con disabilità. L'obiettivo è di verifica dei requisiti di almeno il 30% delle strutture.

#### 3.2.2.4 Dopo di noi

ASUITS partecipa al Comitato Tecnico dell'Accordo di Programma con il Comune di Trieste e gli ambiti con personale di ASUITs per collaborare e condividere i percorsi avviati o da avviare per l'attuazione dei progetti dell'abitare inclusivo, presenti già nei PdZ.

#### 3.2.2.2.5 Autismo

Nel 2018 è stato costituito il Tavolo tecnico regionale sull'autismo in età adulta che, in coerenza con i contenuti della Legge 134/2015 e con gli indirizzi nazionali e regionali di programmazione strategica sanitaria e sociosanitaria, continuerà i lavori finalizzati alla stesura di "Linee di indirizzo regionali sui disturbi dello spettro autistico in età adulta", e al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.

Il livello regionale procederà, attraverso la collaborazione dei referenti delle Aziende, al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
1. Partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo	ASUITS darà evidenza della partecipazione
tecnico sull'autismo	

#### 3.2.2.3 Minori

L'amministrazione regionale prosegue anche nel 2019 nella definizione di percorsi che garantiscano ai minori con problematiche sociali e sociosanitarie, che richiedono l'allontanamento dalla famiglia di origine, percorsi di presa in carico in grado di rispondere, anche attraverso l'accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali, a bisogni diversificati in base alla complessità e gravità clinica, all'intensità assistenziale richiesta e alle diverse fasi evolutive dei minori stessi. Questa esigenza trova conferma a livello nazionale nell'Accordo tra Stato e Regioni in merito agli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza del 13 novembre 2014, nelle Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni del dicembre 2016 e nelle Linee di indirizzo nazionali per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità attualmente in fase di definizione.

A livello regionale la Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia nel corso degli ultimi anni ha avviato un percorso di revisione della regolamentazione vigente e si è posta quale obiettivo la riduzione del numero dei minori inseriti in comunità e la diminuzione dei tempi di permanenza dei minori in comunità.

Ciò premesso, per l'anno 2019, ASUITS collabora alla messa a regime del percorso delineato dalle Linee di indirizzo relative ai percorsi di accoglienza in strutture residenziali e semiresidenziali dei minori e alla gestione delle procedure di autorizzazione delle stesse, definite dai regolamenti regionali.

Il risultato atteso di questo processo per ASUITS è il seguente:

- Applicazione delle procedure previste per la riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori;
- Garantire una appropriata partecipazione alle equipe integrate per la valutazione dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali, in stretto raccordo con i Servizi sociali dei Comuni del proprio territorio.
- Favorire il rientro dei minori accolti in comunità fuori regione

Nel processo di riclassificazione sono direttamente implicati i Comuni dell'UTI giuliana con cui va definita la modalità di collaborazione.

È attivo e operante un accordo ASUITS- UTI giuliana ("Procedure comuni per i rapporti tra servizio sociale dei comuni (SSC) e le strutture complesse tutela salute bambino e adolescente donna e famiglia (SCBADOF) della provincia di Trieste per l'attività sociosanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i" del 2016) che definisce modalità e strumenti per la presa in carico integrata frutto dei tavoli PDZ (tavoli 5.1 e 5.2- minori e tavolo 4). Tale protocollo prevede un monitoraggio annuale.

L'invio fuori regione non dipende esclusivamente dal servizio sanitario. Spesso gli invii sono su indicazione dell'Autorità Giudiziaria. Non essendoci in regione al momento comunità ad alta intensità con profilo terapeutico, qualora ci si trovi nella indicazione al collocamento presso una struttura di questo genere bisogna far riferimento a strutture in altre Regioni.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Supporto al processo di riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali;
- Partecipare/collaborare al processo di presa in carico integrata dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali
- 3. Ridurre il numero dei minori inviati fuori regione

#### Risultato atteso

- 1. Attuazione delle procedure previste per la riclassificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per minori;
- Partecipazione alle equipe integrate per la valutazione dei minori accolti in strutture residenziali e semiresidenziali, in stretto raccordo con i Servizi sociali dei Comuni del proprio territorio
- 3. Evidenza della riduzione del numero di invii fuori regione

#### 3.2.2.4 Salute mentale

Per quanto riguarda l'età adulta nel 2018 ASUITS ha avviato l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano regionale salute mentale per l'età evolutiva e l'età adulta 2018-2020, attraverso i seguenti interventi:

- iniziative per l'integrazione tra cure primarie e specialistiche e relativi percorsi di cura, con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni;
- formalizzazione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure, che specifichi, altresì, le modalità di interazione e trasmissione dei dati e delle informazioni.
- Partecipazione all'attività di supporto nell'ambito dell'impiego dei BIS, finalizzate, in relazione al Capitolato unico regionale per la coprogettazione e cogestione di PTRI in partenariato con gli Enti del Terzo Settore, a sostenere e orientare l'impiego dello strumento, in relazione alle finalità individuate, con particolare riferimento alla personalizzazione, alla domiciliarità degli interventi e alla costruzione di opportunità di inclusione sociolavorativa.

In particolare sono stati realizzati nel 2018, 5 incontri (Tavolo Tecnico Regionale) con gli operatori dei DSM individuati dalle Aziende Sanitarie al fine di monitorare e avviare processi valutativi congiunti a livello regionale finalizzati al miglioramento degli interventi in essere anche attraverso la raccolta e condivisione dei diversi strumenti a supporto della presa in carico e dei percorsi terapeutico riabilitativi attualmente in uso presso i Servizi.

A livello gestionale e a completezza dell'attività di ricognizione dell'utilizzo dello strumento è stato realizzato in ciascun DSM un ulteriore incontro di verifica di un singolo PTRI con BIS, per meglio evidenziare le eventuali criticità nell'impiego della metodologia, sia a livello tecnico professionale che a livello amministrativo.

Ciò ha permesso di individuare un unico strumento regionale integrato a supporto del percorso assistenziale complessivo (scheda di processo con guida alla compilazione), disegnare un'attività di carattere valutativo in relazione agli esiti dei PTRI con BIS e progettare un'attività formativa partecipata. Tali interventi e l'adozione della scheda individuata che confluirà nel sistema informativo unico per i DSM, si realizzeranno nel 2019.

Nel 2019 al fine di dare seguito all'attuazione del PANSM la Direzione costituirà un coordinamento tecnico con il compito di redigere linee di indirizzo sull'integrazione tra cure primarie e servizi di salute mentale,

individuare strumenti di lavoro per la comune collaborazione, raccolta di buone pratiche, promozione di attività di formazione congiunta, anche con riferimento all'uso delle linee guida dell'OMS (mhGAP -IG).

Saranno inoltre avviati i lavori finalizzati al miglioramento dell'assistenza delle persone con comorbidità con abuso di sostanze.

Nell'ambito delle emergenze psichiatriche si avvieranno i lavori interistituzionali per lo sviluppo di modelli innovativi di collaborazione nelle situazioni di crisi.

Quale obiettivo strategico di sistema è previsto il coordinamento delle attività per lo sviluppo del nuovo gestionale informativo per la salute mentale e l'implementazione dello stesso, previa sperimentazione pilota in un'Azienda da identificare per l'età adulta e per l'età evolutiva.

Per quanto riguarda la salute mentale in età evolutiva nel 2019 si proseguirà con all'attuazione di quanto previsto dal Piano di settore. In particolare nel corso del 2019 verrà predisposto un percorso per la fase di transizione dall'età evolutiva all'età adulta.

ASUITSparteciperà alla predisposizione di un percorso aziendale, codificato e concordato con le varie strutture coinvolte, per i disturbi psichici gravi all'esordio e per le acuzie psichiatriche in adolescenza, secondo le indicazioni del Piano salute mentale infanzia, adolescenza ed età adulta (DGR 732/2018) (indicatore: evidenza documentale). Anche nel 2019 a livello regionale verranno dedicate delle risorse finanziarie per l'applicazione dello strumento dei BIS anche nei progetti per la salute mentale in età evolutiva.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Miglioramento dell'integrazione tra cure primarie e specialistiche con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni
- 2. Definizione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta
- 3. Utilizzo dello strumento >BIS nell'ambito di programmi terapeutico riabilitativi per l'età evolutiva
- 4. Miglioramento e valutazione dell'impiego della metodologia del BIS nei DSM (età adulta), nell'ambito del Capitolato unico Regionale per la cogestione e coprogettazione di BIS con gli Enti del Terzo Settore
- 5. Condivisione tra i diversi DSM regionali delle attività relative al percorso terapeutico e riabilitativo delle persone in contatto con i Servizi, in una prospettiva di massima personalizzazione degli interventi e sviluppo di empowerment da parte dei destinatari degli stessi

#### Risultato atteso

- 1. Evidenza di percorsi integrati tra cure primarie e DSM e di interventi formativi
- Invio in Direzione entro il 31.12.2019 del percorso aziendale congiunto NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure
- 3. Invio in Direzione entro il 31.12.2019 di un report con l'evidenza di programmi attivati presso ogni NPIA e/o Distretto
- Partecipazione ai Tavoli Tecnici Regionali e all'attività formativa prevista, degli operatori già individuati dai DSM, avvio attività di valutazione degli esiti con individuazione del profilo di salute dei beneficiari dei PTRI con BIS.
- 5. Adozione dello strumento unico regionale a supporto del percorso terapeutico abilitativo personalizzato (di prossima informatizzazione).

#### 3.2.2.5 Disturbi del comportamento alimentare

Nel corso del 2018 sono proseguite gli interventi per il consolidamento della rete assistenziale per i disturbi del comportamento alimentare, di cui alla DGR 668/2017, sostenuti da appositi stanziamenti di risorse. In particolare le Aziende hanno provveduto alla messa a regime degli ambulatori DCA con la disponibilità di un'equipe funzionale e all'operatività di tre Centri Diurni a livello regionale. L'attività semiresidenziale che, tra l'altro, riveste una valenza strategica nell'ottica di facilitare la presa in carico vicino al luogo di residenza e ridurre le fughe extraregionali, ha presentato difficoltà di attuazione.

Nel corso del 2019 è quindi prevista l'entrata a regime delle attività nei tre centri Diurni per adulti e minori e in coerenza con la DGR 668/2017, l'IRCCS Burlo Garofolo per i minori e l'ASUIUD per gli adulti garantiranno la funzione di Osservatorio epidemiologico per i DCA.

(Indicatore: identificazione referente, individuazione equipe funzionale, evidenza di volumi di attività per adulti e minori).

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Operatività dei Centri Diurni presso ASUITS/Burlo/AAS2 (previo Accordo), ASUIUD, AAS5
- 2. Operatività dell'Osservatorio epidemiologico

#### Risultato atteso

- Operatività dei Centri Diurni DCA presso ogni Azienda (invio alla DC di un report con identificazione del referente, individuazione dell'equipe funzionale ed evidenza di volumi di attività per adulti e minori
- Reportistica inviata in DC da parte dell'IRCCS Burlo Garofolo per i minori e di ASUIUD per gli adulti: in ogni SSTSBA ASUITS viene individuato un referente DCA <18 anni che terrà un data base con l'evidenza delle informazioni da inviare al Burlo per il monitoraggio

#### 3.2.2.6 Cure palliative e terapia del dolore

Nel 2018 le Aziende hanno proseguito l'implementazione di quanto contenuto nella DGR 165/2016 con alcune criticità che riguardano l'acquisizione di personale e le difficoltà connesse ai sistemi informativi.

In particolare, nell'ambito della terapia antalgica in età adulta si sono evidenziate delle criticità nell'istituzione della reperibilità algologica h 24 per i centri HUB e nel recepimento dei criteri di priorità per visita algologica, con conseguente monitoraggio dei tempi di attesa.

Nel 2019, al fine di completare l'attuazione alla rete regionale delle cure palliative e terapia del dolore (DGR 165/2016) a tutti gli enti del SSR è richiesto di continuare l'attività di formazione in materia con le modalità individuate nel progetto formativo regionale.

È prevista, altresì, la prosecuzione degli obiettivi di miglioramento dell'attività delle cure palliative attraverso la previsione dell'assistenza da garantire h 24, l'adozione di criteri di accesso e il rispetto di tempistiche e modalità di presa per la presa in carico.

Per quanto riguarda la terapia del dolore anche nel 2019 è richiesto agli Enti del SSR l'adozione di criteri di priorità condivisi a livello regionale e l'implementazione di codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica uniformi su tutto il territorio regionale; sarà posta, altresì, l'attenzione sui tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore e alla istituzione della reperibilità h 24 da parte dei centri HUB.

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Consolidamento dell'ASSISTENZA H24 7 su 7: sono garantite cure palliative domiciliari 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, attraverso l'erogazione diretta degli operatori dell'équipe e per le restanti fasce orarie attraverso una delle seguenti modalità: Pronta disponibilità dedicata (servizio h24 garantito dall'UCP), Consulenza telefonica (Medici dei servizi di Continuità assistenziale e al 118)
- 2. Revisione dei criteri di accesso alla rete delle cure palliative da parte di un gruppo tecnico regionale
- 3. Monitoraggio della registrazione degli accessi di assistenza domiciliare per cure palliative nel sistema informativo con codifica ICD9
- 4. Miglioramento delle modalità di presa in

#### Risultato atteso

- 1. Assistenza garantita h 24 7 giorni su 7 (con pronta disponibilità notturna) con evidenza dell'organizzazione e dell'attività svolta mediante relazione semestrale da inviare alla DCS entro luglio 2019 e gennaio 2020
- 2. Partecipazione al gruppo tecnico regionale degli esperti aziendali identificati dalle singole Aziende e approvazione dei criteri entro il primo semestre del 2019 e successiva applicazione
- 3. Redazione di report semestrale da inviare alla DCS entro luglio 2019 e gennaio 2020

carico del paziente in cure palliative, in coerenza con le indicazioni della DGR 165/2016. Costituzione di un gruppo tecnico di lavoro a livello regionale

- 5. Percentuale di malati oncologici deceduti a domicilio
- 6. Criteri di priorità della visita algologica
- Adottare le codifiche ambulatoriali e di ricovero di terapia antalgica definite nel corso del 2018
- 8. Rispetto dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di terapia del dolore
- 9. Attivazione della reperibilità algologica h 24 7 giorni su 7 o di analogo modello organizzativo centralizzato su base regionale nelle ASUI e AAS sedi di centro Hub

- 4. Partecipazione al gruppo regionale dei professionisti aziendali che si occupano di cure palliative con l'obiettivo di definire un sistema informativo omogeneo per la registrazione e rilevazione dei dati
- 5. Uguale o superiore al 75%
- 6. Sono adottati criteri di priorità della prima visita algologica, garantendone la fruibilità agli utenti tramite link al CUP centralizzato Regionale
- 7. Sono adottatele codifiche di terapia antalgica ambulatoriali e di ricovero definite nel 2018 entro il primo semestre 2019
- 8. ASUITS garantisce il rispetto dei tempi di attesa per prima visita algologica ambulatoriale con priorità B e D in almeno il 75% dei casi, a partire dal secondo semestre 2019
- 9. Viene implementata la reperibilità algologica h 24 - 7 giorni su 7 per i centri Hub o con modello organizzativo centralizzato su base regionale

#### 3.2.2.7 Consultori familiari

Nel 2018 le Aziende hanno sviluppato percorsi nell'ambito della gravidanza fisiologica e di accompagnamento nel puerperio, in coerenza con la DGR 723/2018.

Nel 2019 ASUITS, in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo con cui ha siglato protocolli operativi condivisi, si impegna a favorire la continuità dell'assistenza alla puerpera, per promuovere e sostenere l'allattamento al seno e supportare l'accudimento del neonato.

I consultori familiari di ASUITS proseguiranno il percorso di offerta della visita domiciliare in puerperio, prioritariamente per le gravidanze a rischio psicosociale. Nell'ambito dell'organizzazione dei corsi di accompagnamento alla nascita, in collaborazione con i Punti nascita, i consultori sviluppano, inoltre, i temi relativi alla donazione del cordone ombelicale e al ruolo delle vaccinazioni infantili.

Anche nel 2019 i servizi continueranno a promuovere iniziative per la donna in età post-fertile.

#### Obiettivo Aziendale

- 1. Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica
- 2. Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio in tutte le Aziende, anche al di fuori di situazioni di fragilità
- 3. Promozione del tema della donazione del cordone ombelicale e del ruolo delle vaccinazioni infantili nell'ambito dei corsi di accompagnamento alla nascita
- 4. Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile
- 5. Analisi di approfondimento delle gravidanze in età precoce e i neonati esposti

#### Risultato atteso

- 1. Evidenza dell'attivazione del percorso
- 2. Report con n. tot. visite domiciliari in puerperio/parti (specificando il nr. delle visite in situazioni di fragilità)
- 3. Evidenza di materiale che attesti la presentazione dei temi (locandine corsi, etc..)
- 4. Evidenza documentale del percorso aziendale
- 5. Definizione di protocolli aziendali di accompagnamento e dimissioni per le gravidanze in età precoce e i neonati esposti

Adozioni - Nel 2019, a seguito della sottoscrizione del Protocollo regionale per l'adozione nazionale e internazionale in FVG con allegate Linee Guida, è stato formalizzato l'avvio di un Tavolo di lavoro inter-

istituzionale, checoinvolge referenti delle Aziende per l'Assistenza Sanitaria dei Consultori familiari, gli Enti autorizzati all'adozione internazionale, il Tribunale per i Minorenni e l'Ufficio Scolastico Regionale, per l'applicazione delle citate Linee Guida. In tal modo si intende avviare un importante lavoro di rete in tutto il territorio regionale, inerente alla tematica adottiva. Il Tavolo avrà il compito di affrontare il monitoraggio e la valutazione dell'iter adottivo, comprendendo un'analisi delle situazioni adottive più critiche, al fine di favorire la riflessione *in itinere* ed *ex post*, e potrà farsi anche promotore di iniziative di approfondimento, studio, confronto e interlocuzione con organismi e soggetti istituzionali preposti alla tutela dei minori, sia pubblici che privati, a livello nazionale ed internazionale.

ASUITS identificherà il referente aziendale al Tavolo Regionale che parteciperà agli incontri del tavolo regionale

#### **Obiettivo Aziendale**

- 1. Partecipazione al Tavolo regionale per l'adozione nazionale e internazionale
- 2. Implementazione, in tutte le Aziende, dell'offerta di informazione e formazione in collaborazione con gli Enti Autorizzati EE.AA., la Scuola e il Tribunale per i Minorenni
- 3. Analisi e implementazione dei processi di monitoraggio e valutazione dei percorsi adottivi di maggiore criticità
- 4. Analisi della casistica di fallimento adottivo

#### Risultato atteso

- 1. Evidenza di partecipazione dei referenti aziendali
- 2. Evidenza di attivazione attraverso report con dati relativi all'anno 2019
- 3. Evidenza dei processi di monitoraggio e valutazione attraverso report e dati relativi all'anno 2019
- 4. Report sulla tematica dei fallimenti adottivi esito del percorso aziendale e regionale

#### 3.2.2.8 Sanità penitenziaria

La Funzione di Sanità penitenziaria opera all'interno della Casa Circondariale di Trieste "Enrico Mari", ed ha compiti di prevenzione, cura e riabilitazione per tutte le problematiche di salute delle persone ristrette, assicurando i livelli essenziali di assistenza, dal 1° gennaio 2014. Viene garantita la continuità assistenziale, con modalità di lavoro multidisciplinare prevedendo interventi integrati.

In un ottica di miglioramento della qualità delle cure, nell'arco degli anni, le sinergie organizzative tra le articolazioni aziendali coinvolte nella presa in carico dei cittadini ristretti si sono implementate, dando origine ad una "rete competente".

E' stato costituito un coordinamento organizzativo di sanità penitenziaria che coinvolge gli attori della rete nelle attività di promozione della salute, prevenzione, diagnosi e cura, ed un tavolo permanente di lavoro con il Dipartimento di salute Mentale e Dipartimento delle Dipendenze per condividere strategie, pianificare attività, risolvere problematiche più rilevanti, in merito a casi complessi e comorbidità.

Nel 2019, verrà posta particolare attenzione alla gestione della salute dei detenuti, con bisogni complessi, implementando i percorsi già in essere con il Dipartimento di Salute Mentale ed il Dipartimento delle Dipendenze. Una implementazione delle modalità operative che siano in grado di affrontare sistemi complessi, favorendo sempre più un approccio integrato, costruendo progetti di miglioramento, sperimentando, in questa prima fase, la produzione ed implementazione di un percorso assistenziale dedicato alle persone con disturbi psichici e comorbidità, in sinergia con l'Amministrazione Penitenziaria. È prevista una formazione rivolta al personale sanitario di ASUITs ed il personale dell'Amministrazione penitenziaria, attraverso questo momento formativo si vuole condividere le principali implicazioni organizzativo, gestionali, determinate dal passaggio delle competenze in materia di medicina penitenziaria ad ASUITs, evidenziando i forti cambiamenti che si sono attuati, e la necessità di mettere in campo processi di miglioramento del management sanitario penitenziario in collaborazione con l'Amministrazione penitenziaria con la finalità di condividere un obiettivo comune di miglioramento della qualità assistenziale per gli ospiti.

La Funzione di sanità penitenziaria fa parte della rete cardiologica attraverso il sistema di telemedicina CARDIONET, con l'obiettivo di erogare un assistenza efficace in un contesto chiuso, ed avviare una implementazione della telemedicina intramuraria, nel 2019 verrà effettuato uno studio di fattibilità e successiva attuazione di un progetto di un assistenza integrata con il supporto di una piattaforma informatica per sperimentazione kit-mobili di device di monitoraggio, rilevamento e gestione dei dati, (pressione

arteriosa; glicemia; ossimetria; spirometria; ECG). Verrà consolidato e messo in sicurezza il sistema di invio degli ECG dal carcere con refertazione presso ASUITS.

Nella gestione dei programmi terapeutico-riabilitativi dei detenuti con problematiche di dipendenza e di salute più complesse, specie in presenza di comorbidità con disturbi psichici, si individueranno e monitoreranno, in sinergia con l'équipe della sanità penitenziaria e con il personale dell'Amministrazione penitenziaria, modalità organizzative efficaci a perseguire obiettivi di cura e a prevenire il più possibile episodi critici.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Realizzazione di eventi formativi congiunti tra personale sanitario e penitenziario finalizzati al miglioramento della comunicazione su obiettivi comuni, portando l'attenzione sulla gestione dei detenuti con bisogni sanitari complessi.	Almeno n. 1 evento aziendale di formazione congiunta realizzato al 31.12.2019 (indicazione del personale formato e verifica della soddisfazione dei partecipanti).
Sviluppo della telemedicina in carcere	Almeno n. 1 progettualità di telemedicina innovativa sviluppata a favore dei detenuti (descrizione del progetto e indicazione degli interventi effettuati al 31.12.2019).
Miglioramento della presa in carico di detenuti con bisogni complessi legati alla salute mentale e alle dipendenze, attraverso la partecipazione congiunta del medico e infermiere di sanità penitenziaria, dei DSM e dei servizi delle dipendenze.	Intervento organizzativo individuato per la presa in carico dei detenuti con bisogni complessi (descrizione dell'intervento e rilevazione dei casi presi in carico al 31.12.2019).

#### 3.2.2.9 Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

Le Aziende proseguono nel programma di superamento degli OPG garantendo il funzionamento delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza regionali (REMS) e, più in generale, attivando percorsi di fronteggiamento della deriva di internamento e predisponendo i progetti riabilitativi personalizzati per le persone internate. Particolare attenzione deve essere data alla presa in carico delle persone internate in rems da parte delle equipe multiprofessionali dei CSM di residenza delle persone.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
1. Presa in carico delle persone internate in	1. ASUITS predisporrà e invierà all'autorità
REMS da parte delle equipe	giudiziaria competente, entro 45 giorni dalla
multiprofessionali dei CSM di residenza	data di ingresso delle persone in REMS, dei
	PTRI finalizzati all'adozione di soluzioni
	diverse dalla REMS

#### **3.2.2.10 Dipendenze**

Nel primo semestre del 2019 verrà portato a termine il percorso di accreditamento della residenza alcologica specialistica (RAS) del DDD, in linea con quanto stabilito dal DLGS 502/1992 e disciplinato dalla legge regionale 17/2014. La residenza accoglierà l'utenza proveniente da tutto il territorio regionale. Verranno inoltre applicate le nuove rette previste dalla DGR a tutti i percorsi residenziali realizzati in collaborazione con le strutture residenziali della Regione FVG a conclusione del processo di accreditamento in atto. L'invio in strutture residenziali extraregionali verrà limitato alle sole situazioni che non troveranno accoglienza o risposta appropriata in Regione.

Durante l'anno si proseguirà l'attività di livello regionale iniziata lo scorso anno con la rete delle associazioni alcologiche operanti sul territorio, finalizzata a promuovere occasioni di confronto e di formazione congiunta e ad aggiornare le pratiche di supporto alle persone con problemi alcol-correlati ed alle loro famiglie.

In tema di GAP, proseguiranno le attività progettuali previste dal Piano operativo regionale e sostenute con apposito finanziamento. Obiettivo prioritario rimane quello di intercettare il bisogno sommerso e di favorire l'accesso precoce al Servizio specialistico. In tale prospettiva si lavorerà con i servizi della rete cittadina, con

le forze dell'ordine, con il privato sociale e le realtà informali. Particolare attenzione verrà posta alle problematiche di indebitamento conseguenti al gioco d'azzardo, che costituiscono un fattore di grave crisi e di rischio per i giocatori e le loro famiglie.

Per quando riguarda le patologie infettive correlate alla dipendenza, il DDD potenzierà l'organizzazione del proprio ambulatorio di screening, innovando le procedure interne ed operando in stretta integrazione con gli specialisti ospedalieri. In linea con quanto suggerito dalle linee guida internazionali e nazionali, si assicureranno le attività di counseling, diagnosi e cura dell'epatite virale C a tutti gli utenti in carico, stante le evidenze epidemiologiche che indicano tale target come la popolazione a maggiore prevalenza del virus e la disponibilità delle nuove risolutive terapie farmacologiche DAA.

Il DDD contribuirà ai lavori dei tavoli tecnici regionali a supporto dell'Osservatorio regionale per le dipendenze, per consolidare l'uso di indicatori di esito in alcuni percorsi assistenziali concordati.

Il Servizio "Androna Giovani", dedicato all'utenza under 25, continuerà l'attività di prevenzione e cura, con percorsi di continuità assistenziale realizzati con gli altri servizi territoriali ed ospedalieri per l'età evolutiva. Promuoverà incontri di formazione e scambio con gli altri servizi per le dipendenze regionali e con realtà extra-regionali, interessate al modello di servizio riservato alle dipendenze giovanili implementato a Trieste. Nell'ambito degli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale, si sperimenterà l'utilizzo del budget personale ed il sistema di valutazione dei tirocini formativi.

#### **Obiettivo Aziendale**

1. Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze

- 2. Partecipazione al tavolo tecnico di confronto regionale con il terzo settore sui trattamenti alcologici
- 3. Realizzazione di una sperimentazione dell'uso del budget personale.
- 4. Diffusione dell'offerta di testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze stupefacenti negli utenti che afferiscono ai Servizi per le dipendenze
- 5. Ridurre di almeno il 10% le persone inviate nelle strutture residenziali extraregionali

#### Risultato atteso

- 1.1 Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze
- 1.2 Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio
- 1.3 Rendicontazione delle azioni previste dal Piano operativo GAP 2017
- 1.4 Report con l'esito di almeno 3 indicatori di out come relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale
- 1.5 Report con l'esito di 3 indicatori di outcome relativi all'esito dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza, quali drop-out e follow up
- 1.6 Report rispetto ai soggetti under 25 anni afferenti ai servizi rispetto quantità e problematiche all'accesso
- 2. Partecipazione dei referenti Aziendali dei trattamenti alcologici ad almeno il 70% delle riunioni indette
- 3. Report su sperimentazione budget personale
- 4. Almeno il 70% di testati sui testabili
- 5. Relazione sul numero di invii nelle strutture per la terapia riabilitativa della dipendenza, con evidenza del dettaglio delle strutture di invio e motivazione espressa per gli invii fuori regione.

#### 3.2.2.11 La Cooperazione Sociale: sinergie.

In coerenza con la recente riforma del Terzo settore e con il conseguente percorso di trasformazione sociale, nell'ottica dell'innovazione e della promozione del benessere e dello sviluppo sostenibile della comunità

locale, la Regione prosegue il sostegno alla cooperazione sociale attraverso interventi di incentivazione sia nella forma di contributi ad attività, investimenti o iniziative progettuali realizzate da enti iscritti all'Albo delle cooperative sociali, sia mediante il finanziamento delle convenzioni stipulate dagli enti pubblici con tali cooperative per la realizzazione di progetti relativi a prestazioni di servizi che prevedono l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate. Nel territorio regionale la cooperazione sociale è presente in diversi servizi, alcuni dei quali indispensabili al funzionamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali. Attraverso diverse modalità di relazione con il pubblico svolge un importante ruolo a beneficio della popolazione fragile, operando in modo integrato nell'ambito dei percorsi di cura e di presa in carico delle persone.

La Direzione, inoltre, in un'ottica di sviluppo di sistema, intende promuovere raccordi e sinergie con le altre Direzioni regionali interessate nel processo e con i principali portatori di interesse. Nell'ambito dell'organo collegiale denominato Comitato tecnico consultivo per la cooperazione sociale, la Direzione avvia l'operatività di tavoli tecnici con rappresentanti della Regione, degli enti del servizio sanitario regionale, della cooperazione sociale, delle rappresentanze sindacali, delle associazioni dei disabili, nonché di Federsanità Anci e ANCI su argomenti giudicati critici, al fine di potenziare e adeguare, rispetto alle esigenze espresse dal tessuto sociale regionale, gli interventi di politica sociale dando sostegno ai servizi rivolti in particolare ai soggetti con disabilità.

I gruppi tecnici affronteranno, nel corso del 2019, le seguenti tematiche, che coinvolgono, tra l'altro, alcuni aspetti rilevanti del percorso di presa in carico delle persone fragili:

- gestione della farmacoterapia nelle strutture territoriali;
- formazione del personale sociosanitario;
- affidamenti di appalti alla cooperazione sociale;
- trasporto sanitario.

Si precisa che nell'ambito del gruppo tecnico che riguarda gli affidamenti alla cooperazione sociale verrà richiesto il coinvolgimento sia della CUC regionale che della costituenda ARCS.

Il lavoro dei suddetti gruppi tecnici esiterà entro il 2019 in documenti con valenza di supporto tecnico e con l'eventuale predisposizione di linee di indirizzo regionali.

#### 3.2.4 ODONTOIATRIA PUBBLICA

ASUITS nel 2019 conta di raggiungere e/o confermare tutti gli obiettivi previsti nelle linee di gestione regionali per il SSR:

- ogni centro erogatore erogherà più di 1400 prestazioni/anno;
- la media aziendale di prestazioni erogate/ora odontoiatra (> 1,5) sarà mantenuta
- la media aziendale annua di prestazioni/riunito non sarà inferiore a 1400;
- la percentuale aziendale di visite sul totale delle prestazioni erogate sarà mantenuta al valore raggiunto nel 2018;
- la cartella clinica elettronica è attiva dal 1.9.2017;
- all'interno del carcere di Trieste sono attivi gli ambulatori odontoiatrici sia nella sezione maschile che in quella femminile;
- la SC clinica di chirurgia maxillo facciale ed odontostomatologia ha 40 riuniti

Per il tramite del coordinatore regionale del programma regionale, inoltre, ASUITS collaborerà con la DCS per la definizione delle modifiche ed implementazioni della delibera di riferimento con lo scopo di aumentare la platea degli aventi diritto e l'efficienza e l'efficacia della offerta odontoiatrica pubblica.

Si segnala una potenziale criticità (si spera in via di soluzione in tempi brevi) relativamente ai problemi strutturali e di strumentazione, nonché di disponibilità di collegamento informatico presso gli ambulatori del carcere.

# 3.3 ASSISTENZA FARMACEUTICA E ASSISTENZA INTEGRATIVA

Nell'ambito dell'assistenza farmaceutica e integrativa vanno promosse azioni mirate ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni quale strumento essenziale di tutela della salute favorendo nel contempo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia (quelle che a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità sono economicamente più vantaggiose per il SSR). In continuità con quanto previsto dagli atti di programmazione regionale del 2018, le Aziende dovranno quindi assicurare ogni utile misura per il rispetto dei vincoli fissati a livello nazionale e regionale, sia sulla componente convenzionata della spesa che su quella specialistica-ospedaliera.

## 3.3.1 Tetti spesa farmaceutica

Per il 2019 rimangono confermati i tetti di spesa regionali per la farmaceutica ridefiniti dalla Legge n. 232/2016 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" in "tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti" pari al 6,89 % del FSR (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) e "tetto per la spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSR. Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2019 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.

Obiettivo	Risultato atteso
Tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti	Rispetto dei tetti fissati a livello nazionale: la
(farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) = 6,89 %	verifica è effettuata a livello centrale e il rispetto
del FSR;	dei tetti è considerato per regione- monitoraggi
Tetto per la spesa farmaceutica convenzionata =	AIFA periodici
7,96 % del FSR.	
Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello	Rispetto dei vincoli regionali: monitoraggio
regionale per il 2019 sono riepilogati nel capitolo	mensile indicatori linee di gestione a cura della
dedicato alle risorse finanziarie.	DCS (da definire con ARUE)

## 3.3.2 Appropriatezza prescrittiva

Le direzioni strategiche in collaborazione con le strutture aziendali di farmacia individueranno specifici obiettivi per i prescrittori sia a livello territoriale che ospedaliero, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza.

Obiettivo	Risultato atteso
Obiettivo  Le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2019 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-	ASUITS invierà alla DCS due relazioni semestrali (entro 31/08/2019 e 28/02/2020) da cui si evincano:  3 obiettivi assegnati alle UO aziendali relativi a setting specialistici ad alto impatto di spesa in ospedale:
vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti, IPP, ecc).	<ul> <li>iniezioni intravitreali (mantenere il rapporto bevacizumab/ranibizumab+aflibercept al valore di 3,5)</li> <li>riportare l'indice di utilizzo dei carbapenemi al valore medio ospedaliero per le strutture che nel 2018 si sono mantenute al di sopra</li> <li>portare in utilizzo l'emicizumab rispetto il complesso protrombinico per pz emofiliaci</li> </ul>
	3 obiettivi assegnati alle UO aziendali/MMG di

continuità assistenziale/appropriatezza (uso vitamina D 2019 < 2018, utilizzo fentanyl 2019 <2018, riduzione uso omega-3 nel 2019)
Azioni intraprese per le categorie principali

# 3.3.3 Appropriatezza prescrittiva. Indicatori in ambito territoriale

I medicinali a brevetto scaduto rappresentano un'importante settore dell'assistenza farmaceutica che va promosso con continuità. Anche per il 2019, per la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto a livello territoriale, si fa riferimento alle principali classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS).

Per il 2019 sono integrati alcuni indicatori sulla prescrizione di antibiotici tratti dal Rapporto "Sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali 2017" redatti dalla Scuola Universitaria Superiore S. Anna di Pisa relativamente ad un network di regioni a cui partecipa anche il Friuli Venezia Giulia.

011 #	<b>D</b> . 14		
Obiettivo	Risultato atteso  ASUITS porrà in essere tutte le iniziative (circolari, email, incontri,) con i prescrittori (MMG, PLS e ospedalieri) per il raggiungimento dei valori target individuati.		
	CLASSE	% media FVG (gen- ago 2018)	% target nazionale a cui tendere
	C08CA – derivati diidropiridinici	91,0%	92,1%
Relativamente ai medicinali a brevetto scaduto e alla prescrizione di antibiotici sono riportati i target per il 2019.  I target sui medicinali a brevetto scaduto potranno essere aggiornati con nota DCS non appena disponibili gli ultimi dati nel portale AIFA/MEF nonché in funzione di nuove scadenze brevettuali ovvero di associazioni fisse presenti sul mercato.	C09BA – ACE inibitori e diuretici	93,9%	95,3%
	N03AX – Altri antiepilettici	94,0%	98,7%
	N06AX – Altri antidepressivi	77,2%	80,8%
	INDICATORE	Media FVG (2017)	Target a cui tendere
	Incidenza di sarta sulle sostanze a azione sul sisten renina-angiotensir (anti-ipertensivi)	ad na 37,95%	≤ 30 %
	Consumo pro capite di farma inibitori di pom		≤25 up pro cap

	protonica			
	Indicatore	Azienda	Valore aziendale 2017	Target (valore 2016)
		ASUI- TS	13,94	13,24
	Consumo di antibiotici sul	AAS 2	14,38	14,06
territorio	AAS 3	14,98	14,50	
	DDD 1000 res. pes. die	ASUI- UD	14,68	14,46
		AAS 5*	17,21	16,50*
		ASUI- TS	17,71	16,68
	Consumo di antibiotici in	AAS 2	14,68	14,06
	AAS 3	15,38	14,46	
	ASUI- UD**	13,56	13,56**	
		AAS 5	15,52	14,93

# 3.3.5 Biosimilari

Nell'ambito delle categorie di farmaci per i quali è disponibile un'alternativa biosimile, le Aziende dovranno assicurare azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del quadro normativo definito dalla L. 232/2016 (art. 1 comma 407) che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. Tali azioni dovranno essere rivolte sia all'ambito specialistico-ospedaliero che a quello territoriale e della continuità ospedale-territorio, anche attivando percorsi di sensibilizzazione verso le Strutture private accreditate.

Per completezza si richiama inoltre il secondo position paper dell'AIFA sul tema dei biosimilari.

Obiettivo	Risultato atteso
	ASUITS invierà alla DCS due relazioni semestrali
	(entro il 31/08/2019 e 28/02/2020) da cui si
	evincano le attività svolte, i percorsi attivati con i
Indicatori per categorie di medicinali in cui è	prescrittori ed i monitoraggi effettuati per i singoli
disponibile l'alternativa biosimile	ambiti (ospedaliero, domiciliare, residenziale e
	semiresidenziale), e le ricadute sul SSR, sulla base
	dello schema di rilevazione delle informazioni che
	la DCS invierà alle AASS

## 3.3.6 Distribuzione diretta (DD)e distribuzione per conto (DPC) dei medicinali

Come disciplinato dall'art. 9 del DPCM 12.01.2017, le Aziende garantiscono i livelli essenziali di assistenza nell'ambito dell'assistenza farmaceutica assicurando, tra l'altro:

• la DD dei farmaci ai pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale

• l'erogazione del I ciclo di terapia a seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale secondo le direttive della DGR 12/2018 sia attraverso le Strutture pubbliche che private accreditate.

Per i farmaci ad alto costo le Aziende eroganti consolidano i percorsi già attivati per consentire alle aziende di residenza la verifica dell'appropriatezza d'uso.

Le Aziende incentivano le azioni in essere volte a garantire l'ottimizzazione dell'assistenza farmaceutica erogata attraverso la DPC dei medicinali provvedendo a:

- rendere disponibile ai prescrittori dell'elenco aggiornato dei farmaci erogabili in DPC con l'evidenza delle specialità effettivamente disponibili;
- monitorare le erogazioni convenzionali dei farmaci ricompresi nell'elenco dei medicinali erogabili in DPC approfondendo con i prescrittori le motivazioni del ricorso a tale modalità (non sostituibilità, ricette urgenti, farmaci mancanti in DPC, ecc);
- assicurare le opportune informazioni relativamente ai farmaci di nuova autorizzazione all'immissione in commercio e inseriti in DPC per garantire i percorsi assistenziali più appropriati anche nelle more dell'effettiva disponibilità dei medicinali in piattaforma.

Obiettivo	Risultato atteso
Ottimizzazione e monitoraggio della DPC	ASUITS effettuerà le seguenti azioni:
Erogazione dei medicinali da parte delle strutture sanitarie (diretta e primo ciclo a seguito di dimissione ospedaliera o visita ambulatoriale) secondo la DGR 12/2018.	<ul> <li>Evidenza di accordi per l'erogazione del I ciclo con le strutture private accreditate entro il 31.08.19</li> <li>Invio di due report semestrali sull'attività svolta nell'ambito della DPC e della distribuzione diretta entro il 31.08.19 ed entro il 28.02.20.</li> </ul>

# 3.3.7 Rapporto con le Aziende Farmaceutiche e Biomedicali

Gli enti del SSR, attraverso gli appositi Uffici (es. responsabili della trasparenza e dell'anticorruzione) adottano specifiche disposizioni organizzative relativamente alle attività d'informazione svolte dalle Aziende farmaceutiche e del settore dei dispositivi medici verso tutti gli operatori sanitar al fine di favorire comportamenti uniformi, coerenti a principi di trasparenza anche con riferimento ad eventuali conflitti di interesse

ASUITS predisporrà un regolamento e lo adotterà entro il 31.12.2019.

#### 3.3.8 Assistenza integrativa

Le Aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa, al fine di porre in essere ogni azione utile ad un efficientamento della spesa ed una razionalizzazione dei consumi di tali prodotti. Per quanto riguarda l'erogazione degli ausili di cui all'Allegato 2 del DPCM 12.01.2017, gli Enti del SSR fanno riferimento alle DGR 1783/2017 e 2190/2012 come stabilito dalla DGR 65/2018.

La dispensazione dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017 è garantita in forma diretta secondo le disposizioni della DGR n. 1783 del 22.09.2017, punto 8.e. A tal fine le aziende sanitarie implementano i relativi percorsi.

Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, le Aziende garantiscono modalità di acquisizione e di erogazione che favoriscano l'efficienza del SSR

ASUITS darà evidenza delle azioni intraprese per la dispensazione dei dispositivi medici di cui all'allegato 2 del DPCM 12 gennaio 2017. L'Azienda garantirà Nelle more della completa attuazione di quanto previsto dalla DGR 12/2018 relativamente agli ausili per diabetici, modalità di acquisizione e di erogazione tramite i servizi distrettuali.

#### 3.3.9 Informatizzazione delle prescrizioni, flussi informativi farmaceutica

ASUITS continua a promuovere l'implementazione degli applicativi regionali disponibili in tema di informatizzazione delle prescrizioni (registri AIFA, cartella oncologica informatizzata, PSM-iter elettronico e PSM-piani terapeutici), nonché assicura, ai fini degli adempimenti LEA, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica.

L'utilizzo dei piani terapeutici è capillarmente diffuso nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Obiettivo	Risultato atteso
Registri AIFA e recupero rimborsi Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risksharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro.	ASUITS darà evidenza dei monitoraggi/controlli effettuati/percorsi aziendali per la risoluzione di eventuali criticità e assicurerà l'invio delle richieste di rimborso secondo le modalità definite da AIFA per tutti i farmaci con accordo MEA, dando riscontro per gli approfondimenti/richieste di verifica relative ai registri AIFA/procedure di rimborso nei termini indicati.
Cartella oncologica informatizzata La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti.	ASUITS assicurerà l'implementazione dei campi obbligatori per il 95% dei pazienti per entrambe le rilevazioni previste dalla DCS (al 30.06.2019 e al 31.12.2019).
Prescrizioni personalizzate PSM iter elettronico Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da ARCS	Per ASUI-TS, al termine della fase di inserimento nella logistica centralizzata avvio utilizzo applicativo: % confezioni almeno 30%
Prescrizione informatizzata dei piani terapeutici Garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici	ASUITS assicurerà l'effettuazione delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM per almeno il 65% di tutti pazienti che

implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 65% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es. farmaci per l'infertilità o ormone della crescita per Burlo).

Nel favorire l'implementazione di tale sistema informatizzato sarà inoltre assicurato il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA. necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive.

# Flussi informativi farmaceutica

Implementazione, verifiche e controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, da parte dei responsabili individuati, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va assicurata, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta, nonché l'inserimento a sistema del codice targatura (> 99% confezioni) in fase di erogazione diretta dei medicinali (applicativo PSM).

Le Aziende e l'ARCS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni.

ASUITS effettuerà le verifiche e i controlli di congruenza dei flussi informativi entro il 10 di ogni mese, garantendo integrale copertura della fase 3/fase 2 (> 99,5% della spesa negli ambiti previsti).

ASUITS assicurerà l'inserimento del codice targatura in fase di erogazione diretta dei medicinali (> 99%), per tutte le dispensazioni effettuate tramite PSM.

ASUITS darà riscontro alla DCS entro 15 giorni per gli approfondimenti richiesti o le segnalazioni inviate.

#### 3.3.10 Farmacovigilanza

Sul versante della farmacovigilanza continuano le progettualità già avviate a livello regionale e multiregionale finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione, unitamente alle attività regionali avviate dalla DCS in collaborazione con le Aziende sanitarie universitarie integrate così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013, 2199/2014) e dalle nuove convenzioni in essere (17/2017 e 18/2017).

Nel corso del 2018, nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015, è stata avviata una progettualità pluriennale volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio, tramite un nuovo accordo di collaborazione con le due Aziende sanitarie universitarie integrate e con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e gli IRCCS.

Nel 2019 sarà attivata anche una specifiche progettualità regionale finanziata da AIFA sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, coinvolgendo il coordinamento regionale e la rete delle malattie rare.

Oltre a queste specifiche progettualità proseguono le attività di sensibilizzazione e formazione degli operatori sanitari. In particolare, anche per tutto il 2019 sarà disponibile il percorso formativo a distanza (FAD) avviato nel 2017 e rivolto a tutti gli operatori sanitari del SSR con lo scopo di migliorare la qualità della segnalazione di sospetta reazione avversa a farmaci (ADR). Nell'anno in corso saranno inoltre disponibili tre nuovi moduli formativi a distanza relativi alla corretta gestione della piattaforma Vigifarmaco, delle segnalazioni sulla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF) e del dizionario MedDRA e destinati in modo specifico ai Responsabili di farmacovigilanza aziendale e collaboratori.

Obiettivo	Risultato atteso
Gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzative.	ASUITS assicurerà: la partecipazione dei sanitari interessati alle progettualità avviate dalla DCS e alle attività formative organizzate dalla stessa (partecipazione a incontri periodici, stato di avanzamento dei progetti affidati alle Aziende sanitarie)
Nell'ambito della progettualità pluriennale avviata nel 2018 (Farmacisti in ospedale/territorio) con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie, gli Enti del SSR dovranno garantire la partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento e l'invio della relazione scientifica e della rendicontazione secondo le tempistiche stabilite dalla convenzione in essere.	ASUITS assicurerà: la partecipazione agli incontri periodici del gruppo di Coordinamento del progetto ed evidenza della relazione scientifica e della rendicontazione: secondo le tempistiche della convenzione in essere.
Partecipazione ai tre nuovi moduli FAD da parte dei Responsabili di farmacovigilanza e dai loro collaboratori (da loro individuati) al fine di migliorare la qualità delle informazioni inserite in RNF	ASUITS assicurerà: la partecipazione da parte di tutti gli operatori sanitari individuati
Gli Enti dovranno assicurate azioni per incentivare la segnalazione on-line	ASUITS assicurerà l'aumento delle segnalazioni on-line del 15% rispetto alla rilevazione del 31.8.2018.

#### 3.4 ACCREDITAMENTO

Nel 2018 la Direzione centrale salute ha concluso i procedimenti di accreditamento delle strutture private di riabilitazione funzionale e ha avviato i procedimenti per l'accreditamento dei soggetti che svolgono attività di trasporto sanitario, nonché quelli per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture per la terapia riabilitativa delle dipendenze.

Gli enti del SSR che collaborano allo sviluppo dell'organismo tecnicamente accreditante (OTA) hanno definito le regole di funzionamento interno e la propria politica (mission, vision e obiettivi) secondo le indicazioni della DGR 2220/2015 e del Decreto n. 1899/2017e hanno trasmesso alla Direzione centrale salute i documenti previsti in tali atti.

Nel 2019 la Regione continuerà la partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti, come previsto dal Ministero della Salute, quale presupposto di garanzia della qualità delle cure per l'applicazione della direttiva 24/UE sulla mobilità sanitaria transfrontaliera. Tale attività coinvolgerà sia la direzione centrale salute sia i referenti degli enti del SSR che fanno parte dell'OTA.

Nel 2019 la Direzione centrale salute avvierà il percorso per gli adempimenti previsti dall'Accordo Stato Regioni n. 16 CSR, del 24.1.2018, in materia di attività di trapianto.

Agli enti del SSR è richiesta la partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti e l'autorizzazione alla frequenza ai corsi di formazione in materia di accreditamento organizzati dalla direzione centrale salute.

#### Obiettivo Aziendale

- 1. Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti
- 2. Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti
- 3. Garanzia del funzionamento dell'OTA FVG
- 4. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (Linea 3.2.15 SSR 2019)
- Mantenimento della conformità agli standard dell'accreditamento istituzionale da parte delle strutture già accreditate

#### Risultato atteso

- 1. ASUITS consentirà a ognuno dei propri dipendenti inseriti nell'elenco regionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare ai sopralluoghi per almeno 5 giornate, secondo le indicazioni della Direzione centrale salute
- 2. ASUITS metterà a disposizione i professionisti appartenenti alle aree professionali indicate dalla Direzione centrale salute, da avviare al percorso formativo dei valutatori dell'accreditamento
- ASUITS consentirà ai dipendenti inseriti nell'elenco nazionale dei valutatori dell'accreditamento di partecipare alle attività organizzate dal Ministero della salute e dall'AGENAS ASUITS consentirà ai dipendenti, componenti
  - dell'OTA regionale, di svolgere le funzioni previste dalla D.G.R. n. 2220/2015 e dal Decreto n. 1899/2017
- 4. Revisione ed aggiornamento del sistema di procedure documentate del DIP in previsione dell'accreditamento dei servizi vaccinali
- 5. Esecuzione di audit interni alla Medicina dello sport e alla RSA San Giusto

## 3.5 ASSISTENZA OSPEDALIERA

In continuità con la programmazione dell'anno 2018, nel 2019 si consolideranno le attività avviate con l'obiettivo di migliorare alcuni indicatori di performance.

#### 3.5.1. Insufficienze d'organo e trapianti

# Cuore

- 1. Utilizzo presso il Centro trapianti di almeno l'85% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni).
- 2. Realizzazione del percorso formativo per la gestione dei pazienti portatori di VAD (partecipazione di almeno 2 operatori x AAS/ASUI) ASUITS parteciperà all'attività in presenza di indicazioni in tal senso. Esistono già ora incontri periodici con CCH di ASUIUD sul tema VAD, finalizzati alla selezione e gestione dei pazienti.

#### **Fegato**

- 1. Garantire la diffusione dei PDTA "Alterazione enzimi epatici" ai vari livelli dell'organizzazione: è' prevista una attività formativa per i MMG attraverso un riunione ceformed ipotizzata come provinciale che unisca le diverse realtà territoriali a fui partecipino tra glia litri i diversi direttori dei distretti Si considera inoltre di attivare un evento aziendale ospedaliero atto alla diffusione delle linee guida nei diversi reparti ospedalieri
- 2. Potenziamento del programma Trapianti di Fegato con:
  - a. Segnalazione per l'iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 40 pazienti nell'anno 2019(ASUITS 8, AAS2 8, AAS3 6, ASUIUD 8, AAS5 10). (valutazione da parte del CRT)
  - b. Utilizzo presso il Centro trapianti di almeno l'85% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni).

La clinica patologie del fegato ASUITS proseguirà la sua attività di coordinamento aziendale per la valutazione della indicazione a trapianto e la successiva preparazione dei potenziali candidati

3. Attivazione di un ambulatorio per visite di Epatologia (Medicina interna a indirizzo Epatologico) per ogni presidio ospedaliero spoke> almeno 4 ore/settimana a decorrere dal mese di maggio

Il programma attuale è quella del monitoraggio e della rilevazione della attività epatologica nell'area isontina con condivisione di programmi in previsione di un attività congiunta a partire dal 2020 compatibilmente con le risorse presenti.

#### **Pancreas**

Riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto di 28 casi per milione di residenti (valore medio regionale 2017 di 30,08 x milione – fonte Bersaglio).

Si metteranno in atto iniziative di rivalutazione dei casi di amputazioni maggiori per gli anni 2018 e 2019 che essendo numericamente molto pochi verranno analizzati singolarmente per capirne bene le cause ed agire di conseguenza al fine di migliorare la rete e la presa in carico.

Si organizzeranno incontri di formazione per MMG e personale dei distretti dedicati al piede diabetico, con particolare riferimento alla prevenzione, allo screening, alla diagnosi precoce ed al percorso di gestione e presa in carico.

# **Polmone**

- 1. Partecipazione alla revisione/stesura del PDTA regionale sulla BPCO da parte dei professionisti coinvolti
- 2. Riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto del 55 per 100.000 residenti di 50-74 anni (valore medio regionale 2017 del 66,99 per 100.000 residenti fonte Bersaglio).

ASUITS C11A.3.1 ("BPCO")	2016	2017	2018
Target 55 x 100mila ab.	2010		
NUMERATORE	42	87	77

DENOMINATORE	81.674	82.005	82.447
TASSO	51,42	106,09	93,39

Questa rilevazione risente in maniera pesante della codifica delle SDO da parte dei reparti di Medicina Ospedaliera e ciò spiega le fluttuazioni del dato certamente non di origine epidemiologica né derivante da scostamenti improvvisi dell'assistenza territoriale. ASUITS si impegna, per il 2019 a ricercare la massina precisione nella compilazione della documentazione. Va aggiunto che, per inquadrare correttamente il fenomeno, è stato impostato un interessante lavoro con i MMG e le loro articolazioni (AFT). Si fa notare in ogni caso che i numeri esaminati sono molto bassi e che una minima variazione dei ricoveri altera di molto il tasso.

3. Aumento dell'appropriatezza di utilizzo dell'ossigenoterapia domiciliare (riduzione maggiore del 10% della spesa, rispetto al valore 2017)

#### Rene

- 1. Evidenza dell'attivazione, nelle varie aziende sanitarie del percorso formativo di 2° livello sul PDTA "Malattia renale cronica stadi I-III e IV-V". Nell' anno 2018 si è provveduto a livello Regionale con la partecipazione di ASUITS a "formare i formatori" per questo PDTA Regionale; nel 2019 si organizzeranno in ambito Aziendale gli eventi formativi necessari a diffondere la conoscenza di questo percorso.
- 2. Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 52% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valore regionale 2017 del 54,34%). Per quanto riguarda questo obiettivo il dato aziendale è di un raggiungimento ottenuto già nel 2018 (al 31 dicembre Emodializzati 164; Dializzati Peritoneali 55; Trapiantati seguiti 130; 164/349= 47%); si tratterà quindi di mantenere le necessarie azioni già in atto per arrivare al suo consolidamento.
- 3. Potenziamento del programma Trapianti di rene con:
  - a. riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0< 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il consenso)
  - b. aumento dei casi di trapianto (almeno 55/anno comprensivi di tutte le tipologie di trapianto).

L'anno scorso si è provveduto ad attivare il sistema di rilevazione dei tempi predisponendo nel sistema di registrazione Aziendale la prestazione di raccolta del consenso che da inizio al iter e l'invio al Centro Regionale Trapianti della richiesta di Visita nefro-chirurgica; da quest' anno dovrebbe essere possibile dunque estrarre i dati richiesti.

Molto è stato fatto negli ultimi 6 anni ricorrendo anche al programma di trapianto da vivente; il risultato è stato di passare da 4 trapianti nel anno 2012 e 2013 a 19 trapianti nuovi effettuati negli anni 2017; nel 2018, a fronte di una riduzione generalizzata del numero dei trapianti in Italia e ad una ridistribuzione sfavorevole alla nostra regione i trapianti sono stati comunque 12 di cui 4 da vivente e di questi due preemptive.

#### Tessuti oculari

Gli interventi di trapianto di cornea eseguiti presso la Clinica Oculistica di ASUITS, divisi tra cheratoplastica perforante, cheratoplastica endoteliale e cheratoplastica lamellare profonda sono stati 25 nell'anno 2017 e 32 nell'anno 2018.

Nel 2019 la Clinica Oculistica di ASUITS continuerà ad incrementare il numero di trapianti di cornea essendo aumentato il numero di pazienti in attesa per tale trattamento mirando a raggiungere i 70 trapianti.

#### Donazione d'organi e altri tessuti

- 1. Avvio dell'attività di prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici (almeno 3 casi nel 2019).
- 2. Implementazione delle segnalazioni secondo indicatori standard:
  - Proc. 1 donatori effettivi/decessi per lesione cerebrale acuta (> 16-25%)
  - Proc. 2 numero di accertamenti AMC= (donatori utilizzati+opposizioni+procurati)/ decessi per lesione cerebrale acuta (> 21-40%)

In base all'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture sanitarie per lo svolgimento delle attività di trapianto di organi solidi da donatore cadavere. Criteri e procedure per l'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, singole o afferenti ad un programma regionale di trapianto, comprese le attività di trapianto pediatrico. Volumi minimi di attività e degli standard di qualità delle strutture autorizzate". - Rep. Atti n. 16/CSR del 24 gennaio 2018, il CRT deve tenere evidenza documentale, per ogni programma trapianto di:

- Responsabile programma trapianto
- Responsabile equipe chirurgica
- Responsabile clinico della gestione pre e post e follow up
- Responsabile gestione liste d'attesa
- Volumi minimi di attività
- Standard di qualità

## 3.5.2. Emergenza urgenza

Per il 2019 vengono individuati gli obiettivi di seguito specificati:

#### **Ictus**

- 1. Mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa per l'anno 2019 al di sopra di 350 pazienti trattati nel territorio regionale (399 nei 2017 fonte SDO).
- 2. Misurazione dei tempi intercorrenti fra *triage in pronto soccorso*, *allertamento-TAC* e *TAC-trombolisi venosa* (implementazione dei campi informatici necessari a elaborare i dati specifici) con riduzione del 20% tempo complessivo *triage in pronto soccorso- trombolisi* per le strutture che hanno tempi > 1 ora; l'obiettivo è raggiunto anche per riduzioni percentuali inferiori purché il risultato sia < 1 ora.
- 3. Implementazione con evidenza di configurazione in ogni Azienda, di un database informatizzato per la raccolta di tutte le valutazioni con NIHSS, indice di Barthel (BI) e mRSpre e post evento in tutti i pazienti con ictus, da rilevare su tutti i codici ictus con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x. 437.3, 438.x, 784.3 (afasia)
- 4. Utilizzo del database informatizzato per la raccolta di tutte le valutazioni con NIHSS, indice di Barthel (BI) e mRSpre e post evento in tutti i pazienti con ictus, in almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x. 437.3, 438.x, 784.3 (afasia). (Report ultimo trimestre anno)
- 5. Evidenza dell'informazione alla cittadinanza: (es opuscolo/volantino, video, eventi, ecc.) sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi i soccorsi in caso di ictus.

#### Emergenze cardiologiche

- 1. Compilazione della scheda STEMI (PACS Emodinamica) > 95% delle 4 variabili. ASUITS partecipa costantemente al Gruppo di Lavoro regionale contribuendo al flusso dati ed alla sua analisi.
- 2. Attivazione della tele-radiologia Hub&Spoke per le sindromi aortiche acute
- 3. Implementazione di una scheda di valutazione dello storm aritmico > 95% dei casi inseriti a sistema (periodo dal 1 luglio al 31 dicembre) ASUITS partecipa costantemente al Gruppo di Lavoro regionale contribuendo al flusso dati ed alla sua analisi.

#### Trauma

- 1. Trattamento della Frattura di femore entro 48H in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero (media regionale 2017 del 71,1% fonte PNE). I dati ASUITS 2018 segnalano un raggiungimento del target (79.35%) e nel 2019 vi è l'impegno a mantenere questo standard.
- 2. Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore ricoveri urgenti (indicatore Bersaglio C5.18.1 <= 1,5 gg)
- 3. Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore ricoveri urgenti (indicatore Bersaglio C5.18.2 <= 8 gg)

Per quanto riguarda i due nuovi indicatori sulla traumatologia si segnala che, mentre sul secondo i dati 2017 dimostrano che ASUITS risulta già essere nel target (7,35) e si impegnerà anche nel 2019 per mantenere tale performance, il primo indicatore mostra che i dati di ASUITS e di ASUIUD sono rispettivamente di 2,37 e 2,19, essendo ovviamente influenzati dal carico di lavoro sopportato dalla due strutture ospedaliere che non possono essere chiamate a fare media con il resto della regione. In ogni caso ASUITS si impegnerà per ridurre al massimo questo tempo di attesa, fermo restando un comprensibile discorso sulle priorità cliniche che vano correlate alla disponibilità del complesso operatorio. Come si sa, dal terzo trimestre 2018 l'attività operatoria è nettamente aumentata e quindi anche in questo settore ci si attende un miglioramento.

## Pronto soccorso ed urgenza emergenza

Per quanto attiene i tempi di attesa al Pronto Soccorso, ASUITS si impegnerà verso un contenimento in relazione alle indicazioni regionali. Tuttavia si ritiene prioritario proseguire e rafforzare l'attività qualitativa del Pronto Soccorso migliorando ulteriormente la percentuale dei ricoveri sugli accessi. Il 2017 e il 2018 hanno infatti visto una importantissima contrazione di questo dato che segnala quindi una progressione virtuosa dell'attività. La nuova definizione dei posti letto ospedalieri, la necessità di discesa del TO e la politica di riduzione dei ricoveri evitabili impongono da un lato approfondimenti clinico/diagnostici da svolgersi in PS e dall'altro un costante contatto con le articolazioni distrettuali.

Si riportano i dati relativi alle % di ricovero sugli accessi, segnalando come la discesa dal 2017 al 2018 sia particolarmente significativa

TUTTE LE ETA'		
Anno di accettazione	2017	2018
% ricoverati su accessi	21,04%	18,15%
esito ricovero	15.244	13.413
Totale accessi	72.436	73.895
OVER 75		
Anno di accettazione	2017	2018
% ricoverati su accessi	43,65%	37,45%
esito ricovero	9.537	8.356
Totale accessi	21.849	22.312

## 3.5.3. Reti di patologia

Oltre a quelle di cui ai punti 3.6.1. e 3.6.2., nel corso del 2019 proseguono le attività anche le reti di patologia già approvate e di seguito indicate.

#### Malattie rare

- 1. ASUITS parteciperà, attraverso i propri referenti nominati per ciascun gruppo nosologico, agli incontri regionali la predisposizione del PDTA;
- 2. ASUITS prosegue nell'alimentazione del registro regionale provvedendo all'aggiornamento dello stesso (inserimento nuovi casi e pulizia dei casi usciti dal sistema)
- 3. ASUITS proseguirà, ove possibile, condividendo con l'IRCCS Burlo Garofolo modalità e tempi, nelle attività di presa in carico dei pazienti affetti da Malattie rare nel momento della transizione dall'età pediatrica a quella adulta

# Malattie reumatiche

Nel 2018 la Farmacia di ASUITS ha monitorato l'utilizzo appropriato dei farmaci biologici per le malattie reumatiche attraverso:

- una attività di PTA
- -una validazione delle richieste personalizzate
- -una discussione con i prescrittori con trasmissione di evidenze per proposte alternative alle richieste qualora si ravvedono margini di miglior appropriatezza secondo criteri di efficacia, sicurezza e costi.

Nel 2019 si manterrà l'attenzione sull'argomento e si provvederà alle necessarie configurazioni necessarie all'avvio di un modulo applicativo per la appropriatezza prescrittiva, non appena uno strumento adeguato sarà messo a disposizione. In particolare ASUITS darà evidenza nel 2019 di:

- formalizzazione del documenti di indirizzo sulla terapia con farmaci biologici e evidenza della diffusione a tutti i professionisti anche nell'ambito della medicina convenzionata
- utilizzo dello strumento informatizzato per l'appropriatezza prescrittiva.

#### Insufficienza cardiaca cronica

1. Riduzione del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni, portandolo per ogni AAS/ASUI sotto il valore di 200 (valore medio regionale 2017 di 215,39 – fonte Bersaglio)

C11A.1.1 ("scompenso")	2016	2017	2018
Target 200 x 100mila ab.	2010	2017	2010
NUMERATORE	190	201	171
DENOMINATORE	81.674	82.005	82.447
TASSO	232,63	245,11	207,41

Considerando che la codifica SDO può essere considerata sommariamente attendibile, il percorso del pz a rischio di ospedalizzazione per scompenso è maggiormente influenzabile dalle strutture distrettuali e specialistiche cardiologiche (per quanto riguarda ASUITS è stato influenzato favorevolmente dalla struttura territoriale medico-infermieristica del Centro Cardiovascolare). ASUITS si impegna quindi a proseguire in questa attività mantenendo sotto controllo il dato, anche considerando i ricoveri ripetuti e l'appartenenza distrettuale nonché la fascia d'età. Si sa infatti che i pazienti più anziani afferiscono di solito alle Strutture Ospedaliere di Medicina per attività diagnostiche e di inquadramento terapeutico e su questa tipologia di ricoveri si possono costruire percorsi alternativi (mentrei più giovani sono ricoverati in Cardiologia per procedure, dato verosimilmente non comprimibile).

#### **Infettivologica**

- 1. La S.C. U. di Malattie Infettive svolge anche attività di consulenza per tutte le strutture di ASUITS .
- 2. Le strutture di Microbiologia e Virologia (presidi ospedalieri HUB) sono attivabili sulle 24h 365 die/anno.

#### 3.5.4. Pediatria

In relazione all'attivazione della rete pediatrica regionale con DGR 730/2018e alla governance della rete stessa, nel corso del 2018 sono stati istituiti il Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, come da indicazioni dell'Accordo Stato Regioni 248/2017, e il Comitato di Coordinamento della ricerca pediatrica. Il Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale, per l'espletamento delle funzioni attribuite con la suddetta deliberazione, si avvale del supporto di Gruppi multidisciplinari regionali per patologia, alla cui composizione le Aziende sono chiamate a partecipare con propri referenti.

Le attività della rete pediatrica si inseriscono in un contesto di profondi cambiamenti demografici caratterizzati da una contrazione delle nascite, dal miglioramento dello stato di salute dei bambini con l'emergenza di problematiche nuove legate prevalentemente agli stili di vita, all'incremento del disagio psichico, di patologie croniche, disabilità e malattie complesse. Si assiste inoltre ad una deospedalizzazione delle cure pediatriche per patologie a bassa complessità gestite nell'ambito dell'assistenza primaria e a un aumento della complessità delle patologie che richiedono una presa in carico ospedaliera. È necessario, pertanto, perseguire obiettivi di appropriatezza clinica e organizzativa che assicurino i migliori livelli di qualità e sicurezza delle cure. In particolare, per il 2019, dovranno essere perseguiti i seguenti obiettivi:

- Area emergenza-urgenza: Definizione di un modello operativo per il trasporto pediatrico in emergenza urgenza
- Chirurgia pediatrica: Consolidamento del modello previsto per la Chirurgia pediatrica e proposta di un modello per la chirurgia specialistica in ambito pediatrico.
- Tele-refertazione: Sviluppo e operatività del sistema di tele-refertazione per second opinion in radiologia pediatrica

- Malattie complesse e/o croniche: Definizione di un modello assistenziale a rete integrata che assicuri la qualità e continuità delle cure con predisposizione di un percorso diagnostico terapeutico assistenziale che preveda anche la fase di transizione, nei seguenti ambiti:
  - o Oncoematologia
  - o Malattie nefrologiche
  - o Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI)
  - Diabete
  - Malattie neuromuscolari
- *Cure palliative pediatriche*: in relazione a quanto previsto dal Decreto 1771/2016, implementazione del modello di rete e definizione di un percorso assistenziale.
- Salute mentale in età evolutiva: Il Comitato regionale per l'assistenza pediatrica e adolescenziale collabora con l'Area competente della Direzione centrale salute per l'attuazione degli obiettivi del Piano che riguardano la salute mentale in età evolutiva.
- Farmaci galenici pediatrici: definizione di un modello per la centralizzazione presso l'IRCCS Burlo Garofolo della produzione di farmaci galenici.
- Carta dei Servizi pediatrici: le Aziende che erogano prestazioni destinate alla fascia di popolazione in età
  evolutiva predispongono una Carta dei servizi specifica per l'assistenza in età pediatrica e
  adolescenziale, secondo le modalità previste dall'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2017, rep atti
  n. 248.
- *Formazione:* Le Aziende promuovono attività formative relative alle tematiche oggetto di progettualità per il 2019 (trasporto pediatrico, onco-ematologia, malattie nefrologiche, malattie infiammatorie croniche intestinali, diabete, malattie neuromuscolari, cure palliative).

ASUITS mette a disposizione il proprio referente per la partecipazione ai lavori del tavolo regionale e implementerà nel corso del 2019 le specifiche attività in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo.

#### 3.5.5. Percorso nascita

Nel corso del 2019 continueranno i lavori del Comitato percorso nascita regionale sul monitoraggio dell'attuazione delle 10 linee di Azione mirate al miglioramento della qualità degli interventi assistenziali nel percorso nascita, previste dall'Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, recepito con DGR 1083/2012 e annualmente monitorate a livello nazionale dal Comitato percorso nascita del Ministero della Salute. Le Aziende per il tramite dei loro rappresentanti in seno al Comitato regionale contribuiscono a definire gli interventi prioritari per il miglioramento della qualità, sicurezza e appropriatezza del percorso nascita a livello regionale e implementano le azioni di miglioramento a livello locale.

# Gravidanza fisiologica a gestione ostetrica

Nel 2018 è stato definito un percorso nascita modulato a seconda del livello di rischio della gravidanza, individuando, per la gravidanza a basso rischio, un percorso a gestione ostetrica, definendo gli strumenti idonei per la gestione in autonomia da parte delle ostetriche e facilitando l'accesso alle prestazioni da parte delle donne (DGR 723/2018). Nel corso del 2019 ASUITS parteciperà ad implementare a livello locale le azioni necessarie alla piena attuazione del programma indicate dalla Direzione centrale.

#### Integrazione territorio-ospedale

Nel 2018 sono stati avviati i lavori per la definizione dell'Agenda della gravidanza, strumento che faciliterà l'integrazione territorio-ospedale e permetterà alla donna di acquisire elementi utili a pianificare il suo percorso in maniera informata e consapevole. Il progetto verrà completato nel corso del 2019. Le Aziende collaborano alla realizzazione dell'Agenda della gravidanza e la implementano sul territorio di competenza. Per garantire la continuità assistenziale in puerperio le Aziende definiscono un percorso aziendale per il postpartum per mamma e neonato, anche prevedendo l'offerta della visita ostetrica domiciliare.

ASUITS nel 2019 si impegna a mantenere il percorso di continuità Ospedale e territorio dopo la dimissione dal punto nascita (secondo interaziendale con IRCCS Burlo Garofolo) e conseguentemente a mantenere l'offerta domiciliare alle situazioni di fragilità e vulnerabilità anche per motivi sanitari (Taglio Cesareo, difficoltà di allattamento, problemi sanitari della madre)

## **Formazione**

Gli operatori del 118 che svolgono il servizio di STAM assistono a 3 parti fisiologici.

Le aziende, inoltre, promuovono corsi di formazione rivolti alle ostetriche che seguono il percorso gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica, di cui alla DGR 723/2018.

ASUITS si impegna ad attivare un percorso formativo relativo alla presa in carico delle donne con gravidanza fisiologica e a partecipare ai percorsi formativi regionali.

# i. Sangue ed emocomponenti

## **Obiettivo** Risultato atteso Piano annuale di produzione. 1) Il Dipartimento Interaziendale di Medicina 1) Mantenimento dell'attività di raccolta sangue Trasfusionale (DIMT) si impegnerà a raccogliere nei intero ed emocomponenti nei centri fissi (Maggiore, propri centri fissi (Maggiore, Gorizia, Monfalcone), Gorizia e Monfalcone) equivalente alla raccolta del un numero di emocomponenti pari al numero $2018 (18.000 \text{ unità } \pm 3\%).$ raccolto nel 2018, secondo quanto concordato tra il Coordinamento Trasfusionale Regionale e le Associazioni e Federazioni dei donatori di sangue. (Il numero complessivo di unità raccolte sarà inferiore di circa il 10% rispetto al 2018 per cessione dell'Automoteca ad AAS. 2) 2) Anche per la raccolta di plasma, aderiremo 2) Raccogliere un quantitativo di plasma di 5300Kg all'accordo di programmazione del Coordinatore +3%.Regionale Sangue che prevede la raccolta di plasma di almeno 26500 kg in FVG. Il DIMT contribuirà alla raccolta con una quota del 20% (la percentuale è inferiore al 2018 in quanto dal 1 dicembre 2018, l'Autoemoteca è stata trasferita al CURPE. Entrambi gli obiettivi prevedono un'ampia e continuativa collaborazione delle Associazioni Donatori di Sangue.

Obiettivo	Risultato atteso
Garanzia della sicurezza e dell'appropriatezza trasfusionale attraverso la partecipazione ai programmi regionali di sorveglianza trasfusionale.	
1) Il DIMT continuerà anche nel 2019, a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali, con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive entro dicembre 2019.	1) Report trimestrali riportanti i dati di completezza e appropriatezza delle richieste trasfusionali. Divulgazione dei suddetti report ai Comitati per il Buon Uso del Sangue di ASUITS, AAS 2 e IRCCS Burlo Garofolo. Invio dei report alle singole strutture di ASUITS. Attivazione audit nelle strutture con livelli di appropriatezza inferiori alla media dipartimentale.
2) Oltre all'appropriatezza, saranno monitorati anche i consumi di concentrati eritrocitari, Antitrombina III e fibrinogeno al fine di verificare l'andamento rispetto a quanto previsto dal Documento del Ministero della Salute sul Programma di	2) Produzione di report sul monitoraggio dei consumi di emocomponenti ed emoderivati e presentazione ai COBUS. Confronto dei consumi delle strutture afferenti al DIMT con i consumi degli altri Dipartimenti della Regione FVG e con quanto

Autosufficienza Nazionale del Sangue e dei suoi prodotti 2018.

I dati di consumo verranno presentati e discussi negli incontri del Comitato per il Buon Uso del Sangue. Per raggiungere i dati di consumo previsti dalla programmazione nazionale, le strutture di ASUITS, IRCCS Burlo Garofolo e AAS 2 (Gorizia e Monfalcone) dovranno applicare le Raccomandazioni per il Buon Uso del Sangue introdotte nel 2018.

Il consumo di concentrati eritrocitari in FVG nel 2018, è stato stimato dal Ministero della Salute essere pari a 43,5 unità/1000 abitanti (media Nazionale 42,5) mentre il consumo di antitrombina III stimato è pari a 1,5 UI procapite/anno.

3) Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata e dei "sistemi barriera" per la trasfusione al letto del paziente. Le aziende devono predisporre gli strumenti per consentire alle strutture di ASUITS, IRCCS Burlo Garofolo e AAS. 2 (Gorizia e Monfalcone) di effettuare la prescrizione informatizzata delle richieste di sangue. Attualmente, l'84% delle strutture di ASUITS e il 35% delle strutture dell'IRCCS Burlo Garofolo sono conformi, mentre a Gorizia e Monfalcone nessuna struttura è conforme.

previsto dal documento di programmazione nazionale.

3) Miglioramento della percentuale di strutture delle diverse aziende che prescrivono con modalità informatica.

#### 3.5.7. Erogazione dei livelli di assistenza

Nel 2019 devono essere garantiti i livelli di assistenza previsti dal DPCM 12 gennaio 2017 nel rispetto dei criteri di appropriatezza e perseguendo il miglioramento continuo dei risultati e degli esiti delle prestazioni. Le AAS/ASUI/IRCCS programmano le attività, sulla base della *mission* istituzionale assegnata, diminuendo le prestazioni meno richieste od inappropriate ed aumentando quelle appropriate e più necessarie. In particolare vengono individuati i seguenti obiettivi:

1. contenimento del tasso di ospedalizzazione entro il 125 x mille. Per quanto riguarda ASUITS, si manterrà alta l'attenzione per far scendere ulteriormente il dato relativo al TO. Si segnala però, in analogia a quanto espresso ogni anno in occasione della redazione del PAL, come sia assolutamente improponibile un target uguale in tutte le zone regionali. Come si sa, in ogni caso in area metropolitana (ed in particolare a Trieste dove l'indice di vecchiaia è tra i più alti del paese), il ricorso all'ospedalizzazione è sempre storicamente più alto. Il dato sulla popolazione di riferimento di ASUITS (nelle sue varie forme organizzative succedutesi) è in forte e costante discesa negli anni, ma si ritiene non realistico l'obiettivo proposto.

Tasso di ospedalizzazione			
2016 2017 2018			
ASUITS	134,17	134,07	130,44

In ogni caso si proseguirà lo sforzo per ottimizzare l'utilizzo delle risorse ancora disponibili rafforzando la funzione di filtro del PS, e la gestione condivisa ospedale-territorio della fase di dimissione del paziente, ponendo anche maggiore attenzione al tema della continuità assistenziale, e del decentramento di attività sanitarie di media complessità verso il livello di assistenza territoriale, specialmente per la presa in carico dei pazienti anziani con patologie cronico degenerative che impongono un rapporto più equilibrato tra ospedale e sistema delle cure primarie per evitare i ricoveri ripetuti. In questo senso, come si diceva in premessa, vi è in atto una sperimentazione per la distrettualizzazione dei ricoveri nei reparti di

Medicina Ospedaliera. Si segnala che nel 2018 vi è stato un calo di ricoveri di residenti ASUITS pari a 1.323 dei quali ben 1.088 di ricoveri per DRG medico di pazienti ultra75enni.

ASUITS	RICOVERI TOTALI	DRG medico over 75
Dimissioni 2017	33.925	9.839
Dimissioni 2018	32.602	8.751
differenza 2017-2018	-1.323	-1.088
variazione % 2017/2018	-3,90%	-11,06%

- 2. riduzione del numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 20% per gli adulti e del 40% per i pediatrici (valore medio regionale del 2017 di 28,58% per gli adulti e 54,07% per i pediatrici fonte Bersaglio) obiettivo valido sia per l'età adulta che pediatrica; Per quanto riguarda ASUITS i dati 2018 sono del 28,63% a fronte del 35.92% registrato nel 2017. Si fa presente però che questo dato può essere modificato non solo con il passaggio in regime ambulatoriale di alcune prestazioni (e su questo ASUITS si farà parte diligente nel 2019), ma soprattutto con l'istituzione dei percorsi PACC che spetta alla Regione autorizzare. Va anche detto che il numero di DH in ASUITS è particolarmente basso trattandosi di meno di 1.600 visto che la maggior parte dell'attività ormai svolta a livello ambulatoriale.
- 3. riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni portandola al di sotto del 4% (valore medio regionale 2017 di 4,81% fonte Bersaglio). I dati ASUITS del 2018 sono del 5,15% a fronte del 5,32% registrato nel 2017 e su questo obiettivo verrà mantenuta la massima attenzione

Dall'iniziativa privata in campo sanitario, inserita in un contesto pubblicistico, può derivare un concreto valore aggiunto per l'intero SSR, nell'obbiettivo comune e condiviso di rispondere al meglio alla domanda di salute dei cittadini, di abbattere le liste d'attesa contribuendo a contenere la fuga extra regionale e di massimizzare così l'efficienza del sistema.

In tale ottica, nel corso del 2019, ultimo anno di vigenza del corrente Accordo triennale 2017-2019 di cui alla DGR 42/2017, sarà avviato il percorso propedeutico alla stesura del prossimo Accordo 2020-2022.

ASUITS proseguirà ad effettuare i controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati, secondo il piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo di coordinamento regionale.

\*\*\*

Per quanto attiene il vincolo per il numero di prestazioni ambulatoriali per abitante sulla popolazione pesata che è fissato a 3,4 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica), ASUITS si impegnerà nel 2019 per ridurre la propria performance che per il 2018 segnala un dato di 4.1. Nello stesso tempo si segnala però anche quest'anno come questo indicatore assegnato identico dalla Regione a tutte le aree del FVG (montagna e zona metropolitana) non appaia congruo soprattutto alla luce della richiesta di contrazione dei ricoveri.

## 3.6 RETE CURE SICURE FVG

Nel corso del 2019 si prevedono la continuazione dei programmi a regime ai quali si aggiungono le seguenti azioni:

- adattamento delle figure professionali (numero e tipologia dei professionisti) coinvolte nella Rete Cure Sicure FVG, in relazione al nuovo assetto istituzionale;
- mantenimento delle indicazioni e delle raccomandazioni ministeriali fino ad ora sviluppate, messa a regime di eventuali nuove raccomandazione e misurazione e verifica della loro adozione con riferimento alle strutture ospedaliere e ai distretti sanitari;
- aggiornamento dei referenti aziendali dei flussi informativi istituzionali nazionali relativi al rischio clinico;
- implementazione degli eventi formativi aziendali specifici per il tema come definito dal PFR 2019.
- Adozione e diffusione delle linee di indirizzo regionale per la gestione delle infezioni in ambito pediatrico (per esempio se minori giunti in Pronto Soccorso con mezzi propri)

#### Riguardo al programma "AntimicrobialStewardship" le azioni previste sono:

- diffusione e condivisione dei report regionali sul consumo di antibiotici e sulle resistenza batteriche nelle unità operative ospedaliere, nei distretti e nelle AFT;
- riduzione del consumo di antibiotici in ospedale e sul territorio: in particolare di cefalosporine e chinolonici (ambito ospedaliero e territoriale) e carbapenemi (ambito ospedaliero);
- formazione aziendale specifica per personale medico (in particolare medici ospedalieri e medici di medicina generale) sul tema della lettura dell'antibiogramma e sulla prescrizione antibiotica mirata come da indicazioni del gruppo di coordinamento regionale;
- adozione delle "Linee regionali per il riconoscimento precoce e la gestione della sepsi associata alle pratiche assistenziali" e monitoraggio degli indicatori riportati nel documento;
- partecipazione al processo di revisione dei documenti regionali sulla gestione delle infezioni nell'adulto;
- partecipazione al processo di valutazione delle attività di stewardship aziendali mediante l'analisi dell'aderenza agli standard definiti nell'ambito del programma regionale;
- promozione di attività per il coinvolgimento dei cittadini sul tema dell'uso appropriato degli antibiotici;
- implementazione della rete territoriale dei link professionalrelativi al programma di AntimicrobialStewardship.

#### Riguardo al programma "Controllo delle infezioni correlate all'assistenza" sono:

- effettuazione di una simulazione di evento epidemico (preparedness) che coinvolga le unità operative di Pronto Soccorso e di Terapia Intensiva;
- effettuazione della rilevazione secondo metodo HALT mirata a stimare la prevalenza di infezioni correlate all'assistenza in almeno una casa di riposo per distretto sanitario;
- effettuazione della PPS biennale (prevalenza puntuale sulle ICA e sulla prescrizione di antibiotici) negli ospedali per acuti;
- aggiornamento dei documenti regionali già esistenti sulla tematica;
- effettuazione sorveglianza sulle infezioni del sito chirurgico e della compliance alle raccomandazioni dei comportamenti dei blocchi operatori.

# Riguardo al programma "Sicurezza del farmaco":

- messa a regima della diffusione della reportistica periodica destinata ai medici di medicina generale;
- adeguamento alla indicazioni regionali sulla gestione degli elastomeri;
- applicazione delle raccomandazioni ministeriali:
  - o raccomandazione per la riconciliazione farmacologica;
  - o prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici;
  - o prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike";
  - o prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati;
  - o prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica;

- o corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio -KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio.
- mantenimento delle azioni sull'uso prudente dei farmaci con particolare riferimento:
  - o alla riduzione del consumo di inibitori di pompa protonica a meno di 25 unità posologiche procapite (diretta+convenzionata e dpc);
  - o alla riduzione del consumo di benzodiazepine e degli ipnotici nelle case di riposo.

Verrà infine dato avvio al programma per la corretta gestione della nutrizione e della idratazione nelle case di riposo.

# 3.7 PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI OSPEDALI E NEI SERVIZI SANITARI: LA RETE HPH

Nel 2018 la rete HPH è stata ristrutturata dal punto di vista organizzativo; con decreto della DCS n. 1.100 del 31 luglio 2018 è stato adottato il regolamento che definisce le funzioni dei comitati (regionale e locali), del coordinatore regionale, dei coordinatori locali e dei link professional. Le aziende hanno nominato i propri coordinatori locali ed è stato rilanciato il lavoro del comitato di coordinamento HPH regionale. La rete HPH prevede il coinvolgimento di tutti i 3 livelli di assistenza dell'intero settore sanitario.

Il comitato locale ASUITS è stato istituito con il decreto 1020 del dd 20.12.18 ed è stata firmata la lettera d'intenti il 20.12.2018.

Nel 2019 si intende passare alla fase operativa, che traduce in pratica i valori e principi presenti nei documenti di riferimento che riguardano la promozione della salute di pazienti operatori e cittadini. Il fine perseguito è quello di integrare e rendere stabile nel tempo la pianificazione dei percorsi di promozione della salute secondo logiche di qualità, intersettorialità, multidisciplinarietà e valutazione di processo e risultato. Inoltre si avvieranno percorsi dedicati alla traduzione operativa delle evidenze scientifiche più recenti, che riguardano il contrasto alle malattie croniche non trasmissibili, uscendo dalla logica del semplice contrasto alla malattia per promuovere reali condizioni di benessere percepito da parte della popolazione.

Nel corso del 2019 si intende proseguire la strutturazione della Rete HPH FVG, con particolare riferimento all'individuazione e alla formazione dei link professional.

L'ASUITs collaborerà, secondo le indicazioni regionali, avviando gli incontri del comitato locale finalizzate alla definizione della regia e della rete dei link professional.

inoltre, si riavvierà il sito internet della rete HPH regionale replicando il modello già adottato per la rete Cure Sicure FVG. E'prevista la collaborazione di ASUITs. Infine, si intende dare avvio a progetti riguardanti le seguenti 3 tipologie di soggetti:

- personale dipendente
- pazienti
- cittadini

#### Personale dipendente

- benessere soggettivo e dimensioni psico-fisiche:
  - medici competenti e coordinamento regionale della rete HPH individuano una strategia per implementare la valutazione del benessere soggettivo nel corso delle visite periodiche (scheda informatizzata/informatizzabile dalla quale è possibile estrarre i dati necessari alle valutazioni)
  - al momento della visita periodica, il medico competente misura le dimensioni del benessere psico-fisico attraverso una breve anamnesi e la valutazione della composizione corporea (rapporto massa grassa/massa magra)
  - nel caso di indice che indirizza verso una situazione di squilibrio fra le componenti, il medico competente:
    - promuove strategie di equilibrio psico-fisico
    - consiglia un'alimentazione finalizzata a riequilibrare il rapporto massa grassa/massa magra
    - propone un'attività fisica adeguata
    - individua uno o più obiettivi target di miglioramento per la visita successiva
  - i medici competenti collaborano con il comitato HPH di cui sono parte integrante, per la ricognizione dell'offerta aziendale riguardante sani stili di vita (evidenza di offerta dedicata agli operatori su stili d vita e gestione dello stress)

Nel 2019 verrà valutata la fattibilità di individuare un target particolare di cittadini a cui rivolgere un progetto sperimentale di promozione della salute, cogliendo le indicazioni nazionali relative alla tutela della donna vittima di violenza.

Il sistema di gestione delle attività di sorveglianza sanitaria e sicurezza sul lavoro dei dipendenti (in fase di implementazione) comprenderà una opportuna scheda informatizzata dalla quale estrarre i dati necessari alle valutazioni previste.

# <u>Pazienti</u>

- astensione del fumo di tabacco in fase peri-operatoria
  - tutti i soggetti fumatori ai quali viene programmato un intervento chirurgico sono informati sui benefici della sospensione del fumo, nelle settimane precedenti e successive, sulla guarigione dopo intervento chirurgico e vengono invitati all'astensione

# <u>Cittadini</u>

- promozione dell'attività fisica e della sana alimentazione presso le sedi dell'assistenza ospedaliera e territoriale

#### 3.8 RAPPORTO CON I CITTADINI

Il Servizio Comunicazione, Relazioni Esterne Aziendali, Ufficio Stampa ha il mandato di assicurare le relazioni interne ed esterne all'Azienda, nell'ambito dell'indirizzo strategico delineato dalla Direzione Generale, attraverso la gestione ed il coordinamento della comunicazione aziendale ed interaziendale, il corretto funzionamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la gestione dell'Ufficio Stampa.

Il Servizio si occupa della redazione del Piano di comunicazione integrata, che costituisce un elemento del sistema di programmazione aziendale, in quanto leva di cambiamento organizzativo interno, poiché coinvolge tutte le Strutture Aziendali e connette i flussi di comunicazione interna con la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alle associazioni, alle istituzioni, al mondo scientifico, ecc.

Il Servizio svolge azioni di ascolto della cittadinanza attraverso la gestione di segnalazioni, reclami, elogi e numero verde sanità, attività molto rilevante perché permette di raccogliere dati necessari a compiere l'analisi dettagliata di tutte le criticità evidenziate dai cittadini e implementare le azioni di miglioramento che la Direzione Strategica intende attuare.

Attraverso il Piano di Comunicazione Integrata è possibile programmare e gestire le azioni che l'Azienda mette in campo per favorire il raggiungimento dei propri obiettivi:

- coordinamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico negli aspetti amministrativi, organizzativi, di connessione con l'area sanitaria mentre e dei collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell'Amministrazione;
- Reciproca integrazione tra i vari dipartimenti aziendali, nonché tra gli uffici di comunicazione di soggetti esterni;
- Gestione della comunicazione di grandi eventi e situazioni di emergenza a forte ricaduta mediatica, con particolare riferimento ad eventi avversi ed eventi sentinella definiti in unità di crisi;
- Collegamenti con gli organi di informazione e con i referenti della comunicazione istituzionale di altre amministrazioni pubbliche, attraverso relazioni dirette, redazione di note e comunicati stampa, organizzazione conferenze stampa, in base alle esigenza della direzione aziendale, assicurando il massimo grado di trasparenza e tempestività nelle comunicazioni, in particolare nelle situazioni di emergenza in ambito sanitario e assistenziale a tutela dei pazienti e loro familiari, dei cittadini e del personale ASUITS nel suo complesso;
- Coordinamento dei processi di comunicazione aziendale di servizio, con particolare riferimento a: sito internet e intranet aziendale, gestione degli aspetti informativi e mediatici dei reclami e delle segnalazioni, accoglienza e informazione diretta agli utenti, percorsi di avvicinamento del cittadino agli strumenti informatici di gestione relativi al Fascicolo Sanitario Elettronico, all'organizzazione degli eventi aziendali e supporto alle indagini di clima interno.
- Realizzazione della Carta dei Servizi e del materiale informativo utile all'orientamento del cittadino.

Viene data puntuale e tempestiva informazione di tutte le attività promosse da ASUITS anche per mezzo dei canali social di ASUITS su Facebook, Twitter e Youtube, il canale "Asuits Informa" su TriestePrima, l'inserto Sanità a Trieste e il blog "Una mela al giorno" su Il Piccolo, la trasmissione "Star Bene in TV" su Telequattro.

Nel corso del 2019 sarà attivo il nuovo sito aziendale di ASUITs, concepito secondo i più recenti criteri di accessibilità e una tecnologia responsive che lo rende maggiormente fruibile da smartphone e tablet.

In previsione ESOF 2020 il Servizio sarà coinvolto per la valorizzazione delle attività di ricerca e innovazione che questa Azienda porta avanti da anni.

La gestione del rapporto con i cittadini riveste sempre maggiore importanza e determina, per essere attuata, importanti variazione dei modelli organizzativi fino ad ora adottati. Nel 2018, oltre al consueto programma sul contenimento dei tempi d'attesa, sono state confermate/avviate alcune progettualità che hanno previsto modalità innovative di gestione di tale rapporto. Nel 2019 si intende proseguire con i progetti avviati.

## 3.8.1. Tempi d'attesa

Per quanto riguarda i tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, per l'anno 2019 si prevede di proseguire con le stesse modalità del 2018; in particolare:

- Le valutazioni saranno eseguite rispetto all'elenco delle prestazioni ministeriali e regionali soggette a monitoraggio (allegato: *Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi d'attesa*).

- La rilevazione, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, viene svolta per differenza tra la data assegnata per l'erogazione della prestazione e la data del contatto con il SSR per la prenotazione, in rapporto alla classe di priorità (per alcune prestazioni di valenza regionale la responsabilità è attribuita ai soli Hub).
- Contestualmente al monitoraggio regionale ASUITS manterrà anche il monitoraggio ministeriale.
- ASUITS proseguirà ad organizzare le agende delle prestazioni ambulatoriali specialistiche per consentire la prenotazione online del cittadino dell'offerta.
- Nei riguardi dei cittadini deve essere assicurata la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per la priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%.
- Le agende delle prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate dalla DCS devono essere informatizzate ed essere rese disponibili a sistema CUP regionale.
- ASUITS sospenderà la libera professione intra-moenia ai medici delle strutture che non hanno reso disponibili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni.

ASUITS garantirà altresì il rispetto dei tempi d'attesa per gli interventi indicati, secondo i codici di priorità A (per almeno il 95% della casistica), B, C e D (per almeno il 90% della casistica) del punto 2 dell'allegato A. Anche per tali tipologie di attività, il mancato rispetto dei valori soglia indicati determina, per i medici delle strutture interessate, la sospensione della possibilità di svolgere la libera professione specifica.

ASUITS farà rispettare il rapporto tra attività libero professionale di cui al CCNNLL e le priorità fissate di "garanzia" per il cittadino assumendo ogni modalità organizzativa necessaria allo scopo, rivedendo l'organizzazione erogativa (rapporto tra offerta e domanda, analisi della tipologia di domanda, calibrazione del sistema di gestione delle code affrontando la contingenza, influenza della domanda, ecc.), e ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziate, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009.

ASUITS rendiconterà alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009, tenendo conto che una quota di almeno il 40% è da utilizzare per l'acquisto di prestazioni dagli erogatori privati convenzionati, in aggiunta al budget assegnato per il periodo 2017-2019 con la stipula degli accordi adottati con la DGR n. 42/2017.

A seguito dell'approvazione del nuovo Piano Nazionale di governo delle liste d'attesa (Pngla) per gli anni 2018/2020, la Regione provvederà all'adozione del Piano Regionale di Governo delle liste di attesa. Successivamente entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale, a loro volta ASUITS si impegna ad adottare un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornare quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e a provvedere all'invio dello stesso alla Regione.

## 3.8.2. Innovazione nella gestione delle terapie

Si conferma la necessità che le organizzazioni favoriscano le innovazioni che, a parità di efficacia terapeutica, riducono il disagio dei pazienti e dei loro familiari, a maggior ragione se tali innovazioni possono produrre semplificazione organizzativa con conseguente riduzione dei costi complessivi del sistema, pur in presenza di un costo maggiore della terapia, a condizione che vengano preventivamente adeguatamente valutati rischi e benefici per i pazienti.

#### 3.8.3. Rapporto con pazienti e familiari nelle attività di ricovero

ASUITS proseguirà anche nel 2019 con le modalità di gestione dei rapporti con i pazienti e i loro familiari nel corso delle attività di ricovero, avviate a partire dal 2017.

In particolare, sono confermati i programmi di:

- Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva con accesso senza limite di tempo e orario a un care giverper volta (fa eccezione la necessità di isolamento). ASUITS ha attuato nel 2018 un

ampliamento del tempo di accesso ai care giver nelle terapie intensive e nel 2019 verrà completato il programma riducendo ulteriormente i limiti di tempo e di orario

- Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza per i pazienti che abbisognano di un supporto per comprendere ciò che viene eseguito sulla propria persona. Per quanto riguarda ASUITS il progetto è già stato avviato e concluso nel 2018 e nel 2019 si provvederà a attuare alcune azioni correttive rivolte ai reparti/percorsi risultati non perfettamente aderenti rispetto alle indicazioni ricevute.
- Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico o da altre tipologie di trattamento (recall) con il fine di far sentire al cittadino la vicinanza della struttura che lo ha curato, nonché acquisire utili informazioni per cogliere opportunità di miglioramento dei servizi offerti.L'attività di recall è stata avviata in ASUITS nel 2017 e mantenuta presso le SSCC chirurgiche nel 2018. Prosegue pertanto nel 2019.
- Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente con il fine di assicurare il riferimento professionale che assicura la coerenza delle diverse azioni che caratterizzano l'intera degenza. In ASUITS la documentazione relativa al medico responsabile della gestione del ricovero è, ad oggi e orami da anni, presente in cartella clinica quale parte integrante della stessa.

# **INDICATORI**

N.	Definizione	Standard Obiettivo	VALORE 2018
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base	≥ 95%	90,2
1.a	Difterite-tetano	≥95%	91,0%
1.b	Antipolio	≥ 95%	91,0%
1.c	Antiepatite B	≥95%	90,2%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	89,5%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	47,8
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	88,9
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,15 %
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98%	100%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	100%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	100%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥ 98% del 3% delle aziende	100%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	14,3%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a - 14.i ≤ 115	127,90
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥ 3,8%	2,96
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	2,2

N.	Definizione	Standard Obiettivo	VALORE 2018
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	25,14
18	ASSISTENZA FARMACEUTICA Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	<= 30 %	34
19	ASSISTENZA FARMACEUTICA Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25 up pro cap	21
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	20,4
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	38,9
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (alolegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza un regime ordinario	<= 0,32	0,25
23	Percentuale parti cesarei	<20%	Non pertinente
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>70%	79,35
25	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 20'	14' 07''

#### 4. IL SISTEMA INFORMATIVO

Nel 2019, a seguito dell'analisi dello stato dell'arte, sarà avviata la riorganizzazione dei servizi ICT in funzione alla rimodulazione dei modelli di *governance* del Servizio Sanitario Regionale finalizzato a garantire una migliore assistenza e continuità delle cure basata su una rete integrata di servizi socio sanitari, che prevede l'interazione di diverse figure professionali. L'indirizzo strategico riguardante l'ICT Regionale, stante l'obsolescenza di alcuni sistemi *core*, è quindi quello di proseguire nel percorso di individuazione di soluzioni specialistiche di eccellenza del mercato e di integrazione con gli *asset* e le soluzioni del SISSR, prevedendo l'utilizzo di metodologie evolute, nuovi paradigmi e modalità operative. L'eventuale riassetto organizzativo della Sanità può essere visto come un'opportunità per un contestuale rinnovamento tecnologico delle soluzioni informatiche in uso, anche per quanto riguarda l'ambito Amministrativo, con evidenti vantaggi organizzativi, di ergonomia e di completezza funzionale delle applicazioni, nonché di razionalizzazione dei costi. Saranno analizzate con particolare attenzione soluzioni di *software* erogato come servizio, ossia di *Software as a service* (*SaaS*), che presentano gli evidenti vantaggi delle tecnologie *cloud* (abbattimento costi accessori di manutenzione, sicurezza, flessibilità, ...).

Si procederà ad un consolidamento dell'infrastruttura tecnologica/funzionale nelle Aziende Sanitarie, per rendere i sistemi *compliance* con le recenti normative sulla sicurezza informatica e sul tema della *privacy*, con riferimento rispettivamente alle "misure minime della sicurezza", al nuovo Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personale (*GDPR EU 679/2016*) ed alle misure di raccordo tra la normativa italiana ed il GDPR.

ASUITS si impegna a collaborare attivamente all'implementazione dei sistemi distribuiti sul territorio per consentire alla *Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità* di avere una banca dati omogenea, corretta e validata che possa alimentare tutti i flussi regionali e nazionali in maniera sistematica.

Per quanto riguarda l'emergenza *extra* ospedaliera, deve essere effettuata una revisione del modello organizzativo, con conseguente adeguamento dei processi e delle procedure informatiche per il sistema *CUS/SORES*. Nel corso del 2019 si provvederà ad un adeguamento delle soluzioni con contestuale ampliamento della copertura radio del sistema di emergenza sanitario FVG.

Riorganizzazione dei servizi ICT

E' prevista per il 2019 l'analisi dello stato dell'arte delle procedure informatiche in uso e la redazione di un piano di riorganizzazione dei servizi ICT in funzione alla rimodulazione dei modelli di *governance* del SSR.Nell'ambito dell'applicazione delle Misure Minime di Sicurezza AgID e della creazione della white list dei software autorizzati viene di fatto redatto il censimento. Nel secondo semestre verrà redatto un piano di riorganizzazione a lungo termine con quanto in uso nell'Isontino.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Censimento dei principali Servizi ICT a supporto	Redazione del piano di riorganizzazione
della funzionalità ed organizzazione delle Aziende	
e redazione di un Piano di riorganizzazione	

#### Revisione sistemi

Ascot gestione personale e economato e contabilità

Si collaborerà con la DCS nella scelta dei nuovi sistemi.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Partecipazione ai gruppi di lavoro (Gestione	90% degli incontri
Risorse Umane, Gestione contabilità)	
Individuazione siti pilota	31.3.2019
Configurazione e avviamento siti	30.9.2019
Configurazione siti rimanenti	31.12.2018

#### Cartella clinica

Per quanto riguarda la Cartella clinica si prevede di individuare alcune componenti funzionali e di predisporre una analisi dei requisiti, per valutare le soluzioni di mercato più idonee. Le soluzioni individuate

saranno declinate e rese operative in alcuni siti piloti opportunamente individuati. Si ricorda che sono già state sospese tutte le iniziative autonome di implementazione e/o sviluppo delle attuali.

Si collaborerà con la DCS nella scelta dei nuovi sistemi. ASUITS è disponibile ad avviare il sistema come sito pilota, ma non in contemporanea con la sostituzione dei sistemi di gestione del personale, economato e contabilità

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Partecipazione gruppo di lavoro	90% incontri
Individuazione siti pilota	30.6.2019
Configurazione e avviamento siti	30.9.2019

#### Ricetta dematerializzata

L'utilizzo della ricetta dematerializzata deve essere consolidata in maniera definitiva oltre che per quanto concerne l'ambito farmaceutico anche quello della specialistica ambulatoriale, ai Medici di medicina generale, ai Pediatri di libera scelta e agli specialisti convenzionati e dipendenti del Servizio Sanitario Regionale.

ASUITS: le configurazioni sui sistemi sono concluse ed ormai consolidate.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Completamento della ricetta dematerializzata	Farmaceutica >90%

Firma digitale

Con l'introduzione e la diffusione di utilizzo del *Fascicolo Sanitario Elettronico* (FSE), per consentire di alimentare correttamente il *repository* con tutti gli eventi del paziente, tutti i referti relativi alle prestazioni del SSR devono essere firmati digitalmente. La firma digitale deve essere completata in tutti i reparti e presso tutte le specialità.

Le configurazioni sui sistemi sono concluse ed ormai consolidate ed anche l'utilizzo è consolidato nella pratica clinica e si ritiene che le percentuali raggiunte siano fisiologiche e non più migliorabili.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Firma digitale	Referti ambulatoriali per interni ed esterni > 95%
	Laboratorio e microbiologia >98%
	Radiologia > 98%
	Lettera di dimissione > 98%
	Pronto soccorso >98%
Produzione e trasmissione <i>PatientSummary</i> da	Produzione e trasmissione <i>PatientSummary</i> attivato
parte dei mmg/pls	> 80% dei mmg/pls
Garantire la tracciabilità (biffatura su applicativo	100% degli accessi
GECO) sull'avvenuta presa visione	
dell'informativa rispetto al trattamento dei dati	
personali di base; la singola biffattura è valida	
nell'ambito dell'anagrafica degli assistiti regionale	

L'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico deve essere esteso anche ad alcune strutture sanitarie private accreditate della Regione Autonoma FVG, in ottemperanza agli accordi in vigore ed alle disposizioni dei Ministeri competenti.

#### Sicurezza informatica

ASUITS ha attivato un percorso di miglioramento della sicurezza informatica sia dal punto di vista della sicurezza fisica che logica e funzionale il cui obiettivo è il raggiungimento delle Misure Minime di sicurezza obbligate da AgID (sia a livello minimo che standard che, in parte e a medio termine, avanzato) e

di quanto previsto dal GDPR. Nonostante gli sforzi profusi non è immaginabile il raggiungimento della messa a norma completa entro il 2019.

#### Rinnovamento SIASI

Si prosegue l'analisi degli applicativi che risiedono ancora sul mainframe (SIASI) con l'obiettivo di avviare un percorso di rinnovamento dei sistemi in altro ambiente.

#### Salute mentale

ASUITS ha in uso la cartella clinica della salute mentale dello stesso fornitore a cui è stata aggiudicata la cartella regionale. La completezza delle funzionalità in coerenza di quanto ora in uso sarà propedeutica al passaggio al sistema regionale.

#### Software assistenza territoriale

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
SALUTE MENTALE:	
Individuazione del sito pilota e pianificazione	31.1.2019
estensione alle altre aziende	
Configurazione e avviamento del sistema nel sito	31.05.2019
pilota	
Estensione del sistema ad altre due aziende	31.12.2019
ASSISTENZA TERRITORIALE:	
predisposizione dei requisiti per capitolato tecnico	Partecipazione al gruppo di lavoro (90% delle
	presenze)

Regolamento europeo GDPR n. 679/2016 e D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lsg. 101/2018

È stato istituito un "Ufficio Privacy" in DCS con l'obiettivo di dare delle risposte pratiche a tutte le problematiche relative alla privacy in Sanità. Questo gruppo darà supporto sia alla DCS, sia alle aziende sanitarie in tutti gli aspetti legati a questo tema. E' opportuno, quindi, procedere ad una formazione specifica per quanto riguarda il nuovo regolamento europeo della privacy rivolto, in prima battuta, a tutte le Direzioni Strategiche.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Partecipazione obbligatoria del Direttore	Partecipazione al corso
Generale/Commissario, Direttore Amministrativo,	
Direttore Sanitario al corso sul trattamento dei dati	
personali realizzato dalla DCS	
Predisposizione delle informative per le ditte	50% entro 31.05.2019
esterne in accordo all'art. 28 del GDRP 679/2017	85% entro 30.10.2019
	100% entro 31.12.2019

Per quanto riguarda le funzioni rivolte al sistema, il 2019 sarà caratterizzato da:

- a. Gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero
- a. Potenziamento, revisione ed estensione delle integrazioni dei sistemi clinico sanitari Si auspica che tutte le integrazioni tra sistemi INSIEL e software di terze parti e di apparecchi medicali già richieste possano essere realizzate.
  - b. Normalizzazione della gestione delle credenziali, individuazione ed attivazione sistema *Single Sign on*

Si collaborerà con la DCS nella scelta dei nuovi sistemi, da molto tempo richiesti ed auspicati.

- c. Revisione del sistema CUS con particolare attenzione alla scheda medica elettronica (par. 3.6.2)
- d. Sviluppo e operatività del sistema di tele refertazione per Second Opinion in radiologia pediatrica (par.3.6.4)
- e. Implementazione della prescrizione trasfusionale informatizzata (par. 3.6.6)

In ASUITS è implementato e con configurazione consolidata da anni il sistema Emonetweb in uso in quasi il 90% dei casi. I sistemi barriera potranno essere implementati non appena disponibile la possibilità di identificazione certa del paziente da Emonetweb.

- b. Gestione dell'attività sanitaria in ambito di assistenza distrettuale
  - a. Collegamento informatico presso tutte le sedi aziendali (obt. 4 par. 3.2.1.1)
  - b. Piattaforma di connessione con la medicina generale
  - c. Avviamento del nuovo sistema di iscrizione ai MMG presso tutte le aziende del SSR
  - d. Avviamento del sistema di logistica, gestione e distribuzione degli ausili, protesi e ortesi in fase di acquisizione dall'*ARCS*
  - e. Avvio di un tavolo tecnico congiunto (DCS, Federfarma e MMG/PLS) per analizzare tutti i processi che possono diventare "paperless" attraverso l'utilizzo della ricetta dematerializzata
- c. Gestione dell'attività sanitaria in ambito di assistenza socio sanitaria
  - a. Adozione e configurazione di un unico strumento regionale per i DSM (obt. 5 par. 3.2.2.4)
- d. Gestione dell'attività dell'Area Welfare (par. 3.2.3)
  - a. supporto alla revisione, implementazione, manutenzione evolutiva piattaforma FAD
  - b. supporto all'impostazione e all'avvio di un sistema informativo sulla cooperazione sociale
  - c. sviluppo del sistema di VMD Val.Graf-FVG. e supporto all'utilizzo
  - d. revisione processi operativi SIL e adeguamento sistema informativo SILweb
- e. Sistema informativo Cooperazione sociale
  - a. sviluppare un sistema informativo per la gestione dell'Albo regionale delle cooperative sociali e consentire il monitoraggio delle attività e delle risorse nell'ambito dei servizi sociosanitari, socio assistenziali e socio educativi.
- f. Gestione dell'attività della Odontoiatria pubblica (par. 3.2.4)
  - supporto all'avviamento della cartella clinica elettronica entro il 31.1.2019

In ASUITS il sistema è in uso in modo consolidato dal 2017. Nel 2019 ASUITS metterà a disposizione della Odontoiatria dell'isontino un sistema installato con la configurazione in uso per training al fine di giungere all'inizio del 2020 con il personale già formato in modo specifico.

Si promuovono i contatti tra INSIEL e l'aggiudicatario della cartella Salud al fine di portare a termine le integrazioni previste e per le quali in parte e già stata fatta l'analisi.

- g. Assistenza farmaceutica (par. 3.3)
  - supporto all'avviamento della cartella clinica elettronica entro il 31.1.2019
- h. Potenziamento dell'infrastruttura per la Continuità Operativa:
  - a. Potenziamento delle reti geografiche e locali
  - b. Razionalizzazione dei data center aziendali
- i. Sistema direzionale regionale
  - a. Implementazione del Data Warehouse gestionale
  - b. Sviluppo del registro regionale dei dispositivi medici impiantabili

# 4.1 Sistema PACS regionale

Per il 2019 le linee di attività di interesse sono rivolte principalmente all'aggiornamento tecnologico dei sistemi PACS aziendali conseguente al rinnovo del contratto di fornitura regionale in carico ad ARCS. In subordine ASUITS è chiamata a proseguire, con il coordinamento dell'ARCS quale struttura di supporto della DCS per la gestione del sistema PACS regionale, nell'implementazione dei casi d'uso per la gestione dell'imaging per i flussi emergenziali interaziendali, per l'adozione di una nuova piattaforma di refertazione multimediale e dell'estensione del sistema PACS in ulteriori ambiti clinico/diagnostici.

Resta comunque confermata la necessità di garantire all'impianto PACS regionale la disponibilità della funzione di visibilità a livello interazione di referti e delle relative immagini associate.

In merito all'integrazione delle discipline d'endoscopia, ASUITS ha già inserito nel sistema PACS aziendale tutte le fonti disponibili. ASUITS provvederà ad ogni modo a comunicare ogni altro tipo d'esigenza che sorgesse in merito.

In merito ai percorsi emergenziali di invio immagini, ASUITS convertirà, una volta soddisfatte le precondizioni tecniche già condivise con ARCS, INSIEL e il fornitore EBIT, le modalità in uso a quelle caso d'uso proprio del PACS Regionale.

In merito al perfezionamento dell'integrazione ASUITS nel PACS Regionale, ASUITS collaborerà all'implementazione e adotterà i profili d'integrazione perfezionati nell'ambito del rinnovamento del contratto con il fornitore EBIT così come indicati da ARCS.

Obiettivo Aziendale	Risultato atteso
Rinnovo del sistema PACS regionale con aggiornamento	Aggiornamento delle precondizioni
delle sue componenti tecnologiche	impiantistiche e logistiche
	Supporto tecnico alle attività di installazione.
Consultazione/visualizzazione di referti e immagini in	ASUITS garantisce supporto tecnico e clinico
situazione emergenziale inter-aziendale: prosecuzione della	nelle attività di messa a punto e collaudo dei
messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti	sistemi di collegamento Spoke-Hub.
dalla programmazione sanitaria regionale.	A GY YEDG
Collaudo presso un sito pilota della soluzione di	ASUITS garantisce il supporto tecnico e
integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto	clinico per le attività di collaudo e avviamento
multimediale in Radiologia, già testata in ambiente di prova	presso gli altri siti regionali secondo il
e avvio della soluzione a livello regionale.	programma che sarà redatto da ARCS d'intesa con INSIEL e con il fornitore PACS.
Proseguimento dell'estensione sistema PACS all'intero	Entro marzo ASUITS conferma le esigenze
ambito dell'endoscopia ambulatoriale (broncoscopia,	cliniche nei vari ambiti dell'endoscopia
cistoscopia, isteroscopia,) in relazione alle esigenze	ambulatoriale e predispone un piano di
cliniche espresse dalle Aziende.	attuazione delle precondizioni tecnologiche
Thin the copresse dance i leaves	per l'adozione dei profili di integrazione
	versus G2 e PACS.
	Entro l'anno ASUITS si impegna ad attivare il
	flusso di integrazione versus G2 e PACS
	almeno per uno degli ambiti clinici
	individuati.
Potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli	ASUITS presenta entro marzo un documento
aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti	di richiesta motivata di moduli di post
anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e	elaborazione da integrare nel sistema PACS
in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi	regionale.
informativi ospedalieri.	A GYPTTO
Perfezionamento dell'integrazione dei sistemi PACS	ASUITS completa l'integrazione versus il
dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale.	sistema PACS regionale in coerenza con il
	piano operativo di INSIEL.

## Ricerca e Innovazione in ASUITs

Le linee per la gestione dell'SSR per l'anno 2019 non danno indicazioni agli Enti del SSR sulle attività di ricerca da condurre e non riporta linee sulle quali indirizzare interventi di ricerca & innovazione a livello regionale.

Le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate, di Trieste e Udine, in base al vigente Protocollo di intesa tra Regione Autonoma FVG ed Università (DGR nr. 681 del 13 aprile 2016), come prorogato dall'art. 5 comma 4 dell'attuale Legge regionale 17 dicembre 2018, n.27 ("Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale") hanno il mandato di svolgere congiuntamente con i rispettivi Dipartimenti universitari le attività assistenziali, di didattica e di ricerca. All'art. 7, il Protocollo di intesa, prevede che le Aziende Sanitarie Universitarie Integrate perseguono l'eccellenza di tutte le attività del SSR garantendo il proprio apporto alle attività di ricerca (considera di interesse strategico) di cui all'art. 15 della LR 17/2014, con il coinvolgimento delle competenze del personale universitario e del personale del SSR, usufruendo delle dotazioni e della casistica degli enti interessati ed, inoltre, sviluppare e finanziare, congiuntamente con le Università di riferimento, attività di ricerca di comune interesse. Infine, lo stesso Protocollo ha previsto l'opportunità ad individuare risorse, con le università, da mettere a disposizione nella realizzazione di specifiche progettualità.

Nella nostra Azienda si è dato corso, con il nuovo Atto aziendale (Decreto nr. 843 del 06/12/2017), alla riorganizzazione della funzione.

Nel secondo semestre del 2017 la funzione è stata assegnata ad una Struttura in staff (ex Programmazione e Controllo di AOUTs) che nel febbraio 2018 ha assunto nuova denominazione e compiti, con il trasferimento a questa Struttura di tutte le attività di "gestione" amministrativa che in precedenza erano svolte da altre strutture amministrative.

L'attività, tuttavia, non è meramente amministrativa, in quanto ha i compiti di:

- svolgere attività di scouting per l'accesso a bandi di ricerca nazionali ed europei;
- organizzare l'infrastruttura aziendale per la Ricerca, l'Innovazione e Sviluppo ("grant office" aziendale);
- coordinare e promuovere la diffusione delle attività di ricerca, di sviluppo dei rapporti e delle collaborazioni con il settore BioHighTech ed il cluster ricerca avanzata, delle azioni di networking e cooperazione con Istituti ed Enti di ricerca nazionali ed internazionali;
- proporre indirizzi formativi per diffondere la propensione alla ricerca e la diffusione delle opportunità offerte dai bandi di finanziamento pubblici e privati;
- partecipare, per conto di ASUITS, alla creazione di istanze di progettazione e realizzazione di progetti e/o partnership di ricerca in raccordo con la Direzione Sanitaria, la Direzione dei Servizi Sociosanitari, il DAT ed il DAO, ecc.;
- nonché di supportare la Direzione strategica ed il Coordinatore scientifico di ASUITs nel processo di definizione delle strategie di ricerca e innovazione assistenziale;
- è sede del Nucleo di Ricerca Clinica ed Epidemiologica (Organo collegiale ASUITs).

L'Azienda ha anche individuato un Coordinatore scientifico come previsto nell'Atto aziendale, nominato con il Decreto nr. 1101 del 20 dicembre 2018. L'attività "consiste nel coordinamento, sulla base degli indirizzi aziendali ed universitari, dei programmi di ricerca che coinvolgono le strutture per l'assistenza e viene svolta attraverso il supporto organizzativo dell'Azienda".

# Proposta 2019

## Organizzazione:

- A) Saranno definiti, in previsione del nuovo assetto aziendale, le specifiche funzioni attribuite alle Strutture e ai vari organi aziendali (Coordinatore scientifico, NRC, referenti di ricerca, ecc.) dedicati alla ricerca e sviluppo;
- B) Si dovrà rafforzare la Struttura di Ricerca e Innovazione clinico-assistenziale di ASUITs e portare a compimento l'organizzazione di un moderno "grant office" adatto alle caratteristiche aziendali e far fronte alle attività previste dall'Atto aziendale;
- C) Sarà rinnovata composizione e funzioni del Nucleo di Ricerca Clinico ed Epidemiologico (Organismo collegiale di ASUITs), inserendo anche componenti individuati dall'Università e rappresentanti delle professioni sanitarie;
- D) Sarà approvato il nuovo "Regolamento per l'approvazione e la conduzione degli studi profit e non profit nell'ambito dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste";
- E) Sarà redatto un regolamento per l'accesso delle proposte progettuali ai diversi Bandi nazionali o internazionali coerentemente alle Linee di ricerca e sviluppo 2019-2020 individuate dall'Azienda;
- F) Si definirà un accordo con il Dipartimento di Scienze Mediche Chirurgiche e della Salute dell'Università per portare a compimento quanto previsto dal Protocollo di intesa siglato il 22 aprile 2016;
- G) Si proporranno specifiche convenzioni e accordi con gli Enti di ricerca pubblici competenti in attività di ricerca avanzata, come AREA Science Park, e lo stesso IRCCS Burlo Garofolo, finalizzate, ad esempio, a favorire una maggiore coesione delle ricerche e per delineare i rapporti di collaborazione tra le parti e con la piccola e media impresa impegnata nel cluster ricerca della Regione FVG (imprese che operano nei settori più avanzati delle scienze –omiche, o esperte nei settori dell'Ambient Assisted Living, o nelle altre traiettorie delineate dalla Strategia S3– Area Smart Health della Regione Friuli Venezia Giulia;
- H) ESOF 2020: adesione e promozione alle iniziative previste dal programma ESOF 2020 (partecipazione/organizzazione di eventi science to citizen e science to scientists)

## Attività prevista per la Sc Ricerca e Innovazione ASUITs:

#### A) SUPPORTO:

- a.1) mantenimento dell'attività di consulenza alle Strutture che intendono farsi promotrici di studi/ricerche "spontanee" o che intendono partecipare a Bandi di ricerca con finanziamento esterno (in quest'ultimo caso in collaborazione con le strutture del DSMCS),
- a.2) mantenimento della gestione "amministrativa" dei progetti già avviati,
- a.3) gestione "amministrativa" dei nuovi progetti finanziati (necessario con ulteriore personale di supporto);
- B) FORMAZIONE: organizzazione dei corsi inseriti nel Piano di formazione aziendale per tutte le figure professionali dell'Azienda (corretta scrittura dei protocolli di ricerca, teoria e organizzazione dei trial clinici, scrittura dei papers scientifici);
- C) NUOVE IDEE: attivazione della rete dei "referenti" di Struttura per la ricerca e organizzazione di seminari interni o incontri tematici su argomenti di ricerca comuni alle strutture;
- D) NUOVI PROGETTI: partecipazione ai Bandi nazionali ed internazionali aperti nel corso dell'anno (programmazione residua PO Interreg Italia-Austria, Italia-Slovenia o altri bandi AIFA, CCM, AAL);

# Ipotesi di Linee per la ricerca ASUITs 2019-2020

Per individuare le principali linee di ricerca aziendali per il prossimo biennio si deve tener conto delle esperienze maturate dai due Enti che hanno costituito la nuova ASUITs (ex-AAS1 ed ex-AOUTs), integrata con l'esperienza ed il contributo dell'Università degli studi di Trieste.

#### Attività di ricerca in ASUITs

ASUITs (considerata Ente di ricerca dalla Regione per l'accesso ai programmi POR-FESR finanziati da UE) ha sviluppato nell'ultimo decennio interesse scientifico e di ricerca nel settore cardiovascolare, oncologico, polmonare, neurologico e dermatologico (anche centri per le malattie rare regionali), ha dimostrato interesse sempre più marcato nello studio delle patologie neuro degenerative (Parkinson's e Sclerosi Multipla) e sull'invecchiamento, ha condotto studi su popolazioni di "grandi anziani" (come ad esempio lo studio CAT-Centenari), ha avuto riconoscimenti e ha costruito network internazionali per la Salute mentale (di cui è anche Centro collaboratore OMS). Si sono sviluppate ricerche sulle cure domiciliari presso i Distretti, su pazienti portatori di patologie croniche attraverso la sperimentazione di nuove tecnologie IoT o di telemedicina, sulla ricerca trans-frontaliera nel campo delle malattie professionali e nella prevenzione delle principali malattie infettive e zoonosi. Sempre sul versante della sanità pubblica, ASUITs ha avuto positive esperienze nell'elaborare protocolli di cura cooperativi con le vicine aree trans-frontaliere slovene per le emergenze, per il trattamento dei pazienti con STEMI e per la fast-track chirurgica.

Inoltre, ASUITs è Centro coordinatore per l'Odontoiatria sociale regionale che rappresenta un nuovo campo di sviluppo di conoscenze sulla prevenzione delle malattie del cavo orale in ambito pediatrico, per pazienti fragili e per chi è affetto da cancro del distretto testa-collo.

Attualmente, i nostri professionisti hanno avviato sperimentazioni su modelli di cura e terapie per le persone con patologie croniche o tempo-dipendenti, come le miocardiopatie congenite, IMA, patologie croniche cardio- e cerebrovascolari (ictus), malattie del fegato e del polmone (fibrosi polmonare primitiva), per i tumori (mammella, colon-retto, cervice uterina e ovaio, melanoma metastatico).

Per queste patologie, i principali topic di ricerca si incentrano sull'uso di tecnologie biomediche avanzate, sviluppo di diagnostica in vivo e in vitro, nello sviluppo di nuovi modelli radiologici per la prevenzione secondarie del cancro della mammella, nello sviluppo di nuove tecniche di diagnosi dei virus HPV concomitanti all'avvio del nuovo modello di screening dei tumori della cervice uterina, nella rigenerazione tissutale o nella ricerca di terapie genomiche e traslazionale. Inoltre, ASUITs è coinvolta in un numero sempre crescente di ricerche nel cosiddetto campo della "medicina personalizzata".

Sono anche da annoverare gli interessi di ricerca nell'informatica medica, sviluppo di nuovi device e IoT per le cure domiciliari (Centro coordinatore del progetto finanziato dalla Commissione UE DG CONNECT denominato Smart Health-S3 e del progetto Interreg Italia-Austria HealthNet), nuove modalità riabilitative, domotica o automazione per le disabilità (Accessibility Labs [LabAC] project for disabled people - Assisted Ambient Living), modelli di diagnosi microbiologica "fast-track" o Sindrome di Lyme, studio "SIRS/sepsis" sull'applicazione diagnostica di nuovi biomarker per la diagnosi precoce di pazienti critici a rischio di sepsi batterica, ecc.

Sul versante clinico, si sono sviluppate attività di ricerca miranti a definire il ruolo delle varianti genetiche per personalizzare le più moderne terapie anticoagulanti, verificare il ruolo dell'immunogenetica nel personalizzare terapie mirate, studiare autoimmunità e istocompatibilità per i trapianti di midollo autologo, studiare le varianti del sistema HLA nei pazienti con patologie celiache, studi di farmacogenomica per il trattamento personalizzato del diabete mellito, la spondilite anchilosante, l'artrite psoriasica, la malattia di Behchet e uveite.

Le principali tecnologie sviluppate e disponibili ad un uso in campo di ricerca biomedica in questi ultimi anni sono rappresentate da:

- La risonanza magnetica ad alta definizione 3 Tesla
- Robot chirurgico Da Vinci®
- Medicina rigenerativa e scompenso cardiaco
- Neuro-riabilitazione robotica in pazienti con ictus cerebrale

- Neuroimaging funzionale, hd-eeg e biomarkers liquorali nelle demenze

# "Linee di ricerca 2019-2020" individuate

Il quadro delineato, sintetizzato nella partecipazione a diversi progetti nazionali ed internazionali, alcuni dei quali mirano allo sviluppo di tecniche diagnostiche e terapeutiche innovative, associate alla sperimentazione di modelli di cura e assistenza innovativi (anche sul modello delle cosiddette "microaree" e della medicina "proattiva"), può permettere di delineare alcuni assi di sviluppo della ricerca per il prossimo biennio.

Nel 2019-2020 saranno maggiormente sostenute linee di ricerca e progettualità nei seguenti "Ambiti":

- 1) <u>medicina personalizzata</u>: che incorpora la traslazione in ambito clinico dei risultati di tecniche avanzate di medicina molecolare al fine di individuare il miglior trattamento oggi disponibile per i pazienti (target therapy) oncometologia, cardiologica, neurologica (stroke), ecc.
- 2) <u>biotecnologia</u> e <u>diagnostica avanzata</u>: su patologie oncologiche, cardiologiche, nelle patologie neurodegenerative e neurologiche, ecc.
- 3) <u>innovazione tecnologica</u> e <u>e-health</u>: come linea di sviluppo sulle metodologie diagnostiche (immagini e non) e di sostegno alla costruzione delle reti di patologia, alla continuità delle cure e dei loro modelli organizzativi (linea da considerare anche come ambito di ricerca trasversale alla maggior parte delle discipline, dalla chirurgia alla telemedicina, ecc.;
- 4) <u>epidemiologia</u> e <u>valutazione socio sanitaria</u>: riguardante i temi delle patologie infettive, diffusione dei principali fattori di rischio e loro controllo (epidemiologia nutrizionale, occupazionale, ecc.), fragilità di specifiche fasce di popolazione tutelate dall'Azienda o di particolari gruppi a rischio (minori, salute mentale e tossicodipendenze);
- 5) <u>organizzativo</u>: nei settori delle emergenze e della continuità terapeutica, nella gestione di particolari gruppi a rischio o con fragilità, ecc.

Questi ambiti appaiono promettenti (anche in termini di produzione scientifica) e verranno mantenuti e valorizzati nel prossimo biennio con l'attivazione di progetti inter-disciplinari.

# **5. GLI INVESTIMENTI**

# RELAZIONE SUL PROGRAMMA PRELIMINARE DEGLI INVESTIMENTI PER IL TRIENNIO 2019 - 2021

#### 5.1 Interventi edili - impiantistici

Nel formulare il programma preliminare degli investimenti edili impiantistici questa Azienda ha individuato come prioritari e non procrastinabili gli interventi relativi all'adeguamento alle norme antincendio come previsto dal D.M. dd. 19 marzo 2015 e in generale agli interventi di messa in sicurezza delle strutture non ancora finanziati.

Per i presidi ospedalieri ogni intervento non strettamente correlato alla sicurezza è riferito allo Studio di fattibilità sul riordino della rete ospedaliera triestina ovvero alla necessità di riorganizzazione conseguente all'adozione del nuovo atto aziendale.

Onde consentire continuità tra i 2 programmi preliminari degli investimenti della ex AAS1 triestina e della ex AOUTS, la numerazione degli interventi è stata così definita:

- ex AAS1: mantenimento della numerazione precedente;
- ex AOUTS: mantenimento della numerazione precedente + 100.

Si segnalano inoltre le voci contrassegnate da \*\*, le stesse sono da ritenersi alternative in quanto legate alla possibilità di porre in disponibilità l'immobile sito in via Farneto 3, dove sono attualmente collocati parte degli uffici amministrativi e del distretto 2.

La tabella allegata riordina gli interventi secondo i seguenti criteri di priorità:

priorità 1: ELEVATA – contraddistingue interventi di adeguamento normativo, messa in sicurezza o risoluzione di importanti criticità;

priorità 2: MEDIA – interventi di miglioramento;

priorità 3: BASSA – approfondimenti e valutazioni in corso.

All'interno degli interventi con priorità 1 sono stati individuati ed estrapolati eventuali costi da sostenere per risoluzioni di criticità a cui l'Azienda deve far fronte nell'immediato.

Di seguito una breve descrizione degli interventi in tabella.

Al p.to 1 si riportano gli interventi di adeguamento alle norme antincendio relativi a una serie di edifici, ove visto il tipo di attività svolta (sede di distretto o CSM), si ritiene di dover intervenire quanto prima. Più precisamente si fa riferimento ai seguenti immobili:

- sede del CSM di via Gambini n. 8,
- padiglione "M",
- -edificio in Via Stock n. 2 sede del Distretto n. 1,
- edificio di Via S. Marco 11 Via Vespucci n. 7 sede del Distretto n. 2,
- edificio di Via Valmaura, sede del Distretto 3 \* (da piano 2017),
- sede del CSM di viale Miramare 111 \* (da piano 2016),
- sede del CSM di via Morpurgo 7 \* (da piano 2016),
- Padiglione S, piazzale Canestrini 7-9 Distretto 4 \* (da piano 2011),
- sede del CSM di Via Molino a Vento 123 \* (da piano 2011),

per tali edifici sono stati redatti i progetti esecutivi e quantificata la spesa totale conseguente.

- ➤ p.to 5 Pad. E, sede della direzione del Dipartimento di Salute Mentale, volendo garantire il benessere lavorativo, si ritiene necessario realizzare un sistema di condizionamento degli ambienti;
- ▶ p.to 6 Centro di Salute Mentale di Domio, volendo garantire il benessere lavorativo e dell'utenza, il Centro lavora H24, si ritiene necessario realizzare un sistema di condizionamento degli ambienti;

- ➤ p.to 10 sedi diverse, vista la vetustà di alcuni immobili aziendali si ritiene necessario intervenire per la messa in sicurezza del tetto di alcuni di essi e la predisposizione di linee salvavita:
- ➤ p.to 11 in alcune sedi aziendali è necessario intervenire provvedendo al risanamento ambientale (Pad SAI impermeabilizzazione delle terrazze piane, Pad P eliminazione infiltrazioni archivio cartaceo, Via Farneto 3 impermeabilizzazione parete nord);
- ▶ p.to 14A via Farneto 3, nel'ipotesi non sia possibile porre in disponibilità, i serramenti dell'immobile risalgono agli anni '50 e necessitano di essere cambiati, anche in funzione di recenti parametri di sicurezza sui vetri e tenuto conto delle necessarie prestazioni energetiche per il contenimento dei consumi; vista l'entità dell'investimento ci si riserva di trasmettere lo studio di fattibilità;
- ▶ p.to 14B via Farneto 3, in alternativa alla soluzione precedente, anche in funzione delle scelte future legate all'ipotesi di porre in disponibilità l'immobile, si ritiene assolutamente necessario procedere comunque ad <u>un intervento urgente di messa in sicurezza</u> attraverso l'apposizione sui vetri esistenti di pellicole atte a renderli antisfondamento in linea con le normative antischeggia;
- ▶ p.to 16 via Stock 2, intervento di riparazione e miglioramento sismico a seguito del dissesto strutturale su una porzione del distretto 1, realizzazione di una scala di emergenza interna e opere di completamento di locali recentemente acquisiti al grezzo, con l'obiettivo di ricollocare alcune attività attualmente svolte in locali in affitto, permettendo pertanto il risparmio del canone di locazione RISORSE INDIVIDUATE DA AUTORIZZARE;
- $\triangleright$  p.to 19 ristrutturazione dei Padd. V Z H I da destinare a nuove funzioni in attuazione a quanto previsto dalla legge di riordino del servizio sanitario regionale;
- ▶ p.to 22 dato l'aumento continuo di furti, si ritiene doveroso intervenire migliorando la resistenza allo scasso di porte e armadi negli ambienti in cui sono conservati materiali sensibili, nonché, l'aumento di sistemi di videocontrollo e anti intrusione a completamento di quelli esistenti;
- ▶ p.to 23 il sistema di teleriscaldamento, realizzato a S. Giovanni, risulta obsoleto con una manutenzione costosa, si ritiene pertanto auspicabile rendere autonomi gli impianti che risultano ancora alimentati dallo stesso;
- ➤ p.to 24 Pad. M, volendo garantire il benessere lavorativo, si ritiene necessario realizzare un sistema di condizionamento degli ambienti;
- > p.to 26 allo scopo di contenere i consumi energetici si pensa di sostituire gradualmente i corpi illuminanti attuali con tecnologia led;
- ➤ p.to 27 si propongono soluzioni alternative al collocamento dei mezzi del 118 provvisoriamente ospitati nella Caserma dei vigili del Fuoco in Via d'Alviano:
  - a. svolgimento della verifica di vulnerabilità sismica, interventi di miglioramento strutturale e la riorganizzazione dei soli spazi interni al fine di adeguare la struttura esistente alle nuove funzioni,
  - b. realizzazione della nuova sede del 118, comprensiva di uffici per il personale e spazi accessori attraverso la demo-ricostruzione dell'edificio indicato come "magazzino 32" nell'area di Porto Vecchio;
- ➤ p.to 28 Parco di S. Giovanni. si fa riferimento ad alcuni interventi di adeguamento di ambienti a nuove funzioni, più precisamente alla:

- o realizzazione, nel Pad. "G" di ambienti dedicati agli utenti con problemi derivati da disturbi di comportamento alimentare;
- o realizzazione, nel Pad. "S", in corrispondenza del lato nord, di una rampa per disabili che consenta l'accesso al I° piano senza ascensore;
- > p.to 29 la vetustà dell'impianto fognario di S. Giovanni, che comporta frequenti interventi, richiede l'esecuzione di una revisione e riparazione della fognatura in esame;
- ▶ p.to 31 l'immobile di via Mauroner è stato recentemente destinato al Centro di Formazione del 118, oltre agli apprestamenti interni necessita di un intervento di manutenzione straordinaria sui serramenti, sulle facciate e sul tetto, anche ai fini del contenimento dei consumi energetici;
- ▶ p.to 32 vista la velocità di implementazione della tecnologia IT, è necessario programmare una serie di interventi di realizzazione e/o di adeguamento di vani tecnici ad uso informatico e telecomunicazione, consistenti in opere edili, adeguamento degli impianti elettrici, antincendio e di condizionamento;
- ➤ p.to 33 Distretto veterinario di Prosecco è necessario provvedere all'adeguamento dei sottoservizi attraverso la realizzazione di nuova rete di smaltimento acque meteoriche e nere/saponate a servizio della struttura del nuovo canile in progetto;
- > p.to 34 SOLUZIONE ALTERNATIVA AL N° 14

edificio Gregoretti 2, ristrutturazione integrale dell'immobile al fine di collocare il personale attualmente operante in via Farneto 3;

# ➤ p.to 35 - <u>SOLUZIONE ALTERNATIVA AL N° 14</u>

Ex scuola slovena, ristrutturazione integrale dell'immobile al fine di collocare il personale attualmente operante in via Farneto 3;

Il personale attualmente presente in via Farneto conta circa 250 unità, pertanto il ricollocamento degli stessi necessita della superficie complessiva dei quattro immobili ubicati all'interno del Parco di San Giovanni ed indicati ai punti 17, 18, 34 e 35;

- ▶ p.to 36 Parco di San Giovanni, in convenzione con l'Ente Regionale Erpac si propone di recuperare la portineria storica del frenocomio al fine di realizzare un punto informazioni relativo alle attività presenti nel parco FONDI ERPAC;
- ▶ p.to 37 Parco di San Giovanni, a seguito della valutazione dei rischi, è emersa la necessità di mettere in sicurezza le aree esterne attraverso la realizzazione di percorsi pedonali dedicati che permettano all'utenza ed al personale di raggiungere le sedi aziendali con maggiore sicurezza;
- ➤ p.to 103-104-105 Cattinara adeguamento antisismico edifici non compresi nella riqualificazione di Cattinara;
- > p.to 106 Cattinara ristrutturazione dell'officina di Ingegneria Clinica alle nuove esigenze;
- ▶ p.to 108 Cattinara ristrutturazione del V° piano PIASTRA ad uso ambulatori, previsto nel progetto preliminare di riqualificazione e non compreso nel quadro economico;
- ➤ p.to 109 adeguamento alla normativa antincendio delle torri di degenza di Cattinara per quanto rimane in funzione durante i primi anni di cantiere;
- > p.to 118 Ospedale Maggiore, contenimento energetico, realizzazione di un locale sieroteca per laboratori in sostituzione degli attuali frigoriferi;
- ➤ p.to 119 Ospedale Maggiore ex AAS1 + EX AOUTS unificazione degli impianti a controllo centralizzato presenti nelle 2 aziende, in collaborazione con il servizio IT;

- ▶ p.to 127 Ospedale Maggiore sostituzione dei serramenti dell'ex Anatomia Patologica in cui sono stati recentemente trasferiti uffici e ambulatori di fisica sanitaria e medicina del lavoro;
- > p.to 129 Cattinara realizzazione di un padiglione per la didattica simulata intervento da finanziare con fondi dedicati dell'Università;
- > p.to 130 A Cattinara, lavori edili ed impiantistici per la predisposizione di nuovi frigoriferi per il deposito salme;
- ➤ p.to 130 B Cattinara, causa la criticità della situazione legata al sottodimensionamento dell'attuale deposito salme si sta valutando l'ipotesi di ampliare fisicamente i locali destinati alla collocazione dei frigoriferi per il deposito salme;
- > p.to 132 Ospedale Maggiore realizzazione dei nuovi ambienti destinati al Centralino;
- ➤ p.to 133 Ospedale Maggiore e Cattinara realizzazione delle unità di condizionamento di backup necessarie per l'esercizio in sicurezza dei server e degli applicativi in esse residenti;
- ➤ p.to 134 Ospedale Cattinara adeguamento antincendio ai sensi del D.M. 19/03/2015, adeguamento centrale termica, impianti, illuminazione sicurezza, compartimentazione e filtri, presidi passivi e attivi;
- ➤ p.to 135 Ospedale Cattinara poliambulatorio, adeguamento antincendio ai sensi del D.M. 19/03/2015, adeguamento centrale termica, impianti, illuminazione sicurezza, compartimentazione e filtri, presidi passivi e attivi;
- ➤ p.to 136 Ospedale Maggiore, adeguamento antincendio ai sensi del D.M. 19/03/2015, adeguamento centrale termica, impianti, illuminazione sicurezza, compartimentazione e filtri, presidi passivi e attivi;
- > p.to 137 Ospedale Maggiore, intervento di recupero della ex-cappella mortuaria per la realizzazione del museo della medicina.
- ➤ p.to 138 Nido di Cattinara, intervento finalizzato a realizzare l'impianto di condizionamento a servizio dei locali del nido.

#### 5.2 Attrezzature tecnico economali

Sulla scorta delle Linee guida regionali e delle necessità segnalate dalle varie strutture di ASUITS, relativamente all'acquisto di attrezzature tecnico economali, sono state individuate le acquisizioni più rilevanti da realizzare nel triennio 2019-2021, anche alla luce delle esigenze emerse nel corso del 2018. Le stesse sono state programmate in relazione alla priorità e distinte in base alla destinazione funzionale, come previste dall'Atto Aziendale e dagli interventi edili impiantistici previsti nel triennio.

Le acquisizioni, quindi, sono state inserite con specifico riferimento al soddisfacimento delle esigenze afferenti alle diverse strutture del Dipartimento Assistenza Territoriale, del Dipartimento di Assistenza Ospedaliera e del Dipartimento di Prevenzione nonché di tutte le altre strutture aziendali, coerentemente con quanto previsto nell'Atto Aziendale.

Alcune acquisizioni, la maggior parte delle quali strettamente connesse con gli interventi edili impiantistici previsti nel piano, sono state indicate specificamente, mentre altre sono state accorpate in righe uniche per un valore complessivo, in quanto finalizzate alla pronta sostituzione/rinnovo di attrezzature/arredi obsoleti o non più riparabili, nonché a soddisfare l'adeguamento alle norme sulla sicurezza.

Per una più semplice lettura della tabella, si evidenzia che le acquisizioni già previste nei piani precedenti hanno mantenuto la stessa numerazione, mentre le nuove acquisizioni sono state inserite con numero progressivo nuovo.

Coerentemente con quanto sopra, quindi, le acquisizioni dei beni tecnico economali sono state così inserite nella tabella:

- acquisizioni specifiche (alcune già presenti nel piano precedente)
- acquisizioni per arredi/allestimenti strettamente connessi con gli interventi edili impiantistici previsti nel piano (nn. progr. da 56 alla 74)
- acquisizioni destinate alle strutture afferenti al Dipartimento di Assistenza Ospedaliera
- acquisizioni destinate alle strutture afferenti al Dipartimento di Assistenza Territoriale
- acquisizioni destinate al Dipartimento di Prevenzione
- acquisizioni destinate a tutte le altre strutture.

Si evidenziano in particolare le seguenti acquisizioni di carattere particolarmente strategico finalizzate alla necessità improrogabile di adeguare le attuali dotazioni alle disposizioni in materia di sicurezza e alle linee guida regionali, nonché di rinnovare attrezzature/arredi divenuti obsoleti:

- prosecuzione del piano progressivo di rinnovo, avviato nel 2017, del parco veicoli aziendale e delle autovetture utilizzate nella continuità assistenziale a domicilio e nelle altre attività istituzionali, notevolmente datato e/o con altissimo chilometraggio, il che comporta frequenti fermi macchina e notevoli e crescenti oneri in termini di manutenzione periodica;
- prosecuzione del piano progressivo di rinnovo delle ambulanze in dotazione al 118 e arredi e attrezzature per le sedi operative dello stesso, sulla scorta delle indicazioni della direzione strategica;
- completamento delle acquisizioni per l'adeguamento alle norme in materia di sicurezza per il trattamento della formalina (cappe e banchi aspirati) dell'Anatomia e Istologia Patologica già finanziato nei piani precedenti, per il cui completamento risultano ancora necessari Euro 50.000;
- acquisizione di arredi imbottiti per complessivi Euro 800.000 per la necessità improrogabile di adeguare tali arredi alla normativa antincendio da completare entro il mese di aprile 2019, termine di scadenza della deroga concessa dai Vigili del Fuoco, sulla scorta delle indicazioni fornite dal referente presso la S.C. Gestione Stabilimenti;
- adeguamento del deposito salme presso l'Anatomia Patologica, assolutamente inadeguato, divenuto urgente e improrogabile, connesso con l'intervento edile, per il quale sono stati previsti circa 150.000 euro;
- arredi e attrezzature sanitarie (carrelli, lettini visita, comode, bilance, poltrone, frighi farmaci, lavastrumenti, ecc.) per adeguamento a normativa di sicurezza e/o obsolescenza;
- arredi e attrezzature non sanitarie per UU.OO varie per sostituzioni, obsolescenze, adeguamento normativa sicurezza e trasferimenti o apertura di nuovi ambienti/ambulatori (connessi in parte agli adeguamenti edili- impiantistici nei vari comprensori)
- sostituzione di trenta letti di terapia intensiva per le SS.CC Rianimazione dell'Ospedale di Cattinara e Cardiologia Unità Coronarica;
- arredi e attrezzature per l'adeguamento a norma del REMS di Aurisina;
- adeguamento dotazione letti per degenza senza contenzione e sostituzione letti e arredi per RSA San Giusto in attuazione ai criteri di accreditamento istituzionale;
- sostituzione arredi e attrezzature per le sale operatorie della S.C. Cardiochirurgia

• acquisto di sedie di trasferimento – carrozzine per la movimentazione da collocare nell'atrio dei due presidi ospedalieri per rendere più agevole l'accesso ai vari servizi per pazienti invalidi o anziani con difficoltà motorie (circa 30.000 Euro).

Vengono inoltre evidenziate nel piano, alla luce del parere NVISS n. PP 2016-AOUTS del 21/01/2016, le seguenti acquisizioni di attrezzature tecnico-economali, complementari alle opere edili impiantistiche di riordino della rete ospedaliera triestina, con riferimento sia, in parte, a opere già finanziate ed in fase di cantierizzazione (Cattinara), sia, in parte, a opere per le quali non risulta allo stato definito il finanziamento, ma che vengono previste nell'ambito del presente programma preliminare (Ospedale Maggiore):

- arredi e attrezzature connessi alla riqualificazione del comprensorio di Cattinara quantificati in € 15.000.000,00 dei quali € 4.000.00,00 si rendono necessari con priorità al fine di avviare le procedure di acquisto per gli arredi/allestimenti dei locali dopo gli interventi edili/impiantistici, in coerenza con il cronoprogramma degli interventi;
- allestimento del nuovo padiglione Laboratori nel comprensorio di Cattinara stimato in €
   4.000.000,00 per il solo laboratorio ASUITS.

Nel complesso si richiede pertanto la conferma di quanto previsto nel PPI 2019-2021, per gli importi complessivi come di seguito riportati:

IMPEGNO PER ANNO	ALTRO
IMPEGNO PER ANNO - 2019	€ 2.520.000
IMPEGNO PER ANNO - 2020	€ 9.155.000
IMPEGNO PER ANNO - 2021	€11.940.000

#### 5.3 Tecnologie Biomedicali

Per quel che riguarda il programma preliminare 2019-2021 si confermano i principi esposti nella relazione accompagnatoria ai piani triennali precedenti, in particolare rispetto le necessità di ammodernamento del parco macchine esistente in funzione di una sempre maggior sicurezza nei confronti degli operatori e dei pazienti e di un incremento dei livelli qualitativi dell'assistenza.

Si ribadisce la necessità di procedere con l'aggiornamento del tomografo a risonanza magnetica da 1.5T in uso dal 2001 presso la Radiologia di Cattinara, in quanto la ditta produttrice ne ha comunicato la End of Life ed ha dichiarato che non sarà in grado di garantire la disponibilità di alcune parti di ricambio del sistema, che potrebbero essere determinanti per assicurare continuità di funzionamento.

Per la Radioterapia e Fisica Sanitaria è previsto l'aggiornamento del sistema di pianificazione dei piani di cura dei due acceleratori lineari in modo da garantire sia una miglior precisione, che una riduzione drastica dei tempi di calcolo, incrementando le possibilità dei trattamenti volumetrici VMAT, facendo fronte anche all'end of life del sistema "oncentra" attualmente in uso.

Si provvederà anche al rinnovo del parco ecografico delle terapie intensive e della Rianimazione di Cattinara.

Risulta indispensabile procedere al rinnovo del parco defibrillatori dell'Azienda, in particolare per far fronte alle criticità emerse per il sistema 118.

Sarà necessario prevedere la sostituzione della sezione angiografica per emodinamica della Cardiologia, installata nel 2003, per la quale è stata segnalata dal produttore l'end of life; analogamente andranno sostituiti due poligrafi operanti presso la stessa struttura.

Per far fronte all'incremento di attività eco-videobroncoscopica verrà acquisita una seconda sonda EBUS per la Pneumologia.

Si procederà, inoltre, al rinnovo delle colonne endoscopiche per le sale operatorie, in particolare otorino e urologia.

Oltre alla sostituzione di apparecchiature obsolete va previsto l'acquisizione di apparecchiature di base per mantenere aggiornato il parco biomedicale delle strutture territoriali e domiciliari.

Queste sono soltanto alcune delle necessità e delle situazioni di criticità ad oggi più evidenti, ma bisogna tener presente che l'elevato numero di apparecchiature estremamente datate da una parte e la continua evoluzione tecnologica dall'altra richiedono di avere a disposizione una quota di finanziamento per far fronte a situazioni di criticità che via via possono insorgere (in particolare sostituzioni ottiche endoscopiche rigide e flessibili, sonde ecografiche) ed una maggior flessibilità sulle programmazioni future.

#### 4.4 Attrezzature informatiche

SISTEMI DI INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI. I servizi di informatica e telecomunicazioni sono soggetti a rapida obsolescenza e per sua stessa natura il processo di rinnovo tecnologico dei sistemi IT, sia hardware che software, deve poter avvenire con una frequenza maggiore rispetto ad altre tecnologie presenti in sanità. Inoltre, più che in altri settori tecnologici, l'IT è soggetto a minacce in rapida mutazione verso le quali deve sempre dimostrare resilienza a garanzia della sicurezza dei dati e dei sistemi, nonché della continuità di servizio. Va ricordato infatti che al 31 dicembre 2017 sono diventate obbligatorie le misure di sicurezza indicate dall'AgID nella circolare n.3/17 e dal 25 maggio 2018 è in vigore il Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati.

Ogni anno va previsto un importo per il rinnovo dei sistemi, da attuarsi ogni 5 o 7 anni a seconda della tipologia tecnologica, tale per cui sia possibile garantire un parco macchine nel suo complesso mai caratterizzato da sistemi troppo obsoleti e fuori supporto e conseguentemente non sicurizzabili. In generale quindi, va previsto un importo costante di circa 2milioni e mezzo di euro all'anno per il rinnovo tecnologico di beni di vetustà massima di 5 anni (stazioni PC e periferiche, infrastruttura di storage e sistemistica, per un totale di 1milione euro all'anno) e di 7 anni (sistemi PACS e SGISO e software vari, apparati attivi di rete, wi-fi e sistemi telefonici per un totale di 800mila euro all'anno) oltre a circa 250mila euro all'anno per il rinnovo del cablaggio passivo la cui durata media è stimata in 15 anni (anche se le norme tecniche prevedono una vita tipica di 10 anni) e ulteriori 100mila euro all'anno per i prossimi 5 anni per ridurre l'obsolescenza del cablaggio delle sedi periferiche. Infine va considerato nel totale un ampliamento di circa il 10% all'anno dei beni IT per la normale evoluzione dell'informatizzazione.

Nel 2018 il finanziamento è stato molto al di sotto delle necessità e quindi nel 2019 sarà necessario un finanziamento doppio.

Relativamente al capitolo HARDWARE DI PERIFERIA, va rilevato che nel triennio risulta necessario acquistare PC con sistema operativo Microsoft Windows 10 al fine di sostituire tutte le macchine Windows 7 che è stato dichiarato "out-of-support" da gennaio 2020, oltre alle stazioni aggiuntive necessarie, per un milione di euro all'anno. A ciò si aggiungono circa 50mila euro l'anno per l'acquisto di periferiche.

Risulta inoltre ormai imprescindibile l'installazione di PC in area paziente (eventualmente su carrello porta PC medicale) da installare negli Locali ad uso Medico di Gruppo 1 e di Gruppo 2, e quindi l'acquisto di PC medicali per 200mila euro l'anno.

Relativamente al capitolo INFRASTRUTTURA IT, la normale necessità di rinnovo tecnologico, sia hardware e software, va affiancata alla necessità di disporre di strumenti che tecnicamente sono predisposti per la messa in opera di quanto previsto dalla circolare n3/17 di AgID relativamente alle misure di sicurezza ICT. Oltre a ciò va data risposta alle aumentate esigenze derivanti dai nuovi dispositivi medici (quali per es. la PET, il sistema di post elaborazione Terarecon e quanto

necessario per l'avvio della digitalizzazione dell'Anatomia Patologica - nuova voce), alla necessità di consolidare i sistemi ex AAS1 unificandoli su un'unica piattaforma tecnologica e di implementare i nuovi sistemi derivanti dalla riqualificazione del presidio di Cattinara (piattaforma BIM e sistema di supervisione aziendale). Sono quindi necessari ora circa 900mila euro nei tre anni. La virtualizzazione del desktop (o soluzioni tecnologiche analoghe) rimane una opportunità come già evidenziato negli anni precedenti, ma ormai risulta una necessità in termini di sicurezza. Il costo per il primo nucleo è stimato in 90mila euro.

Relativamente al capitolo PACS, oltre al normale rinnovo tecnologico di periferia ed all'ampliamento dei moduli specialistici (fermo restando che ASUITS può sostenere l'implementazione annuale di 3 moduli specialistici) e di dematerializzazione delle bioimmagini, stimati in circa 155mila euro all'anno, nel 2019 risulta indispensabile il rinnovo dei sistemi cache per l'alta affidabilità applicativa (80mila euro). Inoltre è auspicabile l'avvio del percorso di digitalizzazione delle immagini di anatomia patologica (150mila euro).

Relativamente al capitolo RETE, per quanto riguarda la parte attiva, i finanziamenti scorsi hanno permesso un buon livello di rinnovo degli apparati di periferia. Risulta tuttavia necessario implementare nel triennio sia gli apparati di sicurezza che i core (per rinnovo ed ampliamento) per un costo complessivo di 100mila euro all'anno. Nel 2019 andrà necessariamente avviata l'implementazione della infrastruttura di connettività wi-fi a copertura delle principali aree utenti, per un costo stimato nel triennio di mezzo milione di euro.

Ampio capitolo è quello della necessità di rinnovo del cablaggio passivo a partire dal rifacimento della palazzina che ospita attualmente il laboratorio di patologia clinica e gli infettivi all'ospedale Maggiore che è quella che ha il cablaggio di categoria più bassa (cat. 5) in tutta l'ex AOUTS ed inoltre non è servita da doppia dorsale ottica di ridondanza, della sede di Via Farneto e di vari padiglioni di San Giovanni ed altre sedi varie obsolete e su cui insiste un numero significativo di utenze pregiate, anche contestualmente al rinnovo edile impiantistico. In totale è stimato siano necessari ulteriori circa 1milione e 350mila euro nel triennio, comprensivi di strumenti di monitoraggio e certificazione.

Relativamente al capitolo SGISO, visto l'ampio apprezzamento da parte del personale sanitario per il sistema SGISO ed il suo utilizzo sempre più diffuso, risulta ora indispensabile ampliare lo stesso in due aree non ancora collegate: le sale di ortopedia (contestualmente alla loro ristrutturazione) a Cattinara e 1 sala al Maggiore oltre a nuove sale riunioni multimediali per scopi misti sanitari/amministrativi. Costo previsto 850mila nel triennio.

Relativamente al capitolo SOFTWARE, al fine di rendere efficacie la gestione delle forme di aggregazione previste per i MMG/PLS in azienda oltre che in generale la gestione del paziente territoriale e domiciliare, si ritiene opportuna l'acquisizione di un applicativo ad hoc, integrato con i sistemi SISSR, compresi SAC/SAR e FSE per un costo stimato di circa 100mila euro per distretto per un biennio.

Come già indicato nello scorso piano triennale, risulta necessario il rinnovo/ampliamento con la messa in sicurezza e l'aggiornamento in relazione ai nuovi sistemi operativi, di applicativi vari perlopiù di ambito territoriale sia tecnico che amministrativo oltre che sanitario. Costo stimato 610mila euro nel triennio.

Relativamente al capitolo TELEFONIA, risulta necessario intervenire sulla centrale telefonica del territorio per aggiornarla anche dal punto di vista architetturale evolvendo verso un modello che consenta la continuità di servizio nelle sedi territoriali principali. Il costo stimato è di circa 350mila euro per il 2019 (nuova voce).

Infine, <u>relativamente al capitolo VARIE</u>, risulta opportuno, vista l'efficacia dimostrata, proseguire nell'estensione del sistema eliminacode.

Il parco orologi timbratori è ormai molto datato e necessita di normale sostituzione per obsolescenza e di qualche ampliamento.

La modernizzazione del sistema informativo nel suo complesso è auspicabile possa essere arricchita, dove possibile, dell'interfacciamento con apparecchi elettromedicali che dispongono di pc e software e per i quali sono disponibili licenze di interfacciamento (con il SIO o con il PACS). Nel complesso per le varie è stimata una esigenza di circa 140mila euro all'anno.

# 6. RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2019

# Il quadro delle risorse finanziarie

Il fondo sanitario regionale per l'anno 2019 è stato determinato in € 2.345.288.399,00 euro con le seguenti destinazioni (cfr. DGR 448 dd. 22/03/2019 di approvazione delle Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2019):

- una quota di € 2.237.191.906,00 euro quale finanziamento destinato agli Enti del SSR e ripartito tra gli stessi secondo le modalità di seguito illustrate;
- una quota di € 108.096.493,00 euro destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali".

Anche per l'esercizio 2019 l'Amministrazione regionale prosegue il percorso intrapreso negli anni precedenti, fondando la ripartizione delle risorse economiche sulla base di parametri e processi di standardizzazione.

In esito all'applicazione dei vincoli riportati al capitolo 2 e più avanti nel testo e sulla base dei criteri sopra citati, l'importo assegnato all'ASUITs è di € 483.783.830,00.

Tra le quote non ancora assegnate spicca la mancanza del finanziamento delle risorse aggiuntive regionali della dirigenza.

Quanto stabilito dalle Linee per la gestione 2019 sopra citate, unitamente alle Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2019, configura, quindi, il bilancio di previsione dell'Azienda quale espressione numerica delle ricadute dell'applicazione diretta di standard, vincoli ed obiettivi. Nel seguito del documento verranno descritte le dinamiche indotte da quanto sopra riportato e da altri fenomeni aventi un impatto economico sin d'ora quantificabile sulla base delle informazioni disponibili, in termini di variazioni rispetto al preconsuntivo 2018. In tal senso, va opportunamente rilevato che il preconsuntivo 2018 stima una chiusura con un risultato in leggero utile, grazie all'integrazione di finanziamento assegnata con la DGR 2165/2018.

#### Il conto economico

Il sistema di finanziamento adottato dall'Amministrazione regionale per il 2019, determina quindi il quadro delle risorse economiche a disposizione delle Aziende del SSR e, ad un tempo, definisce il modello per la costruzione dei rispettivi bilanci di previsione prescrivendo specifici vincoli operativi di carattere prevalentemente trasversale. Si ritiene in tal senso opportuno soffermarsi sulla disamina di tali vincoli e sulle conseguenze degli stessi in termini di impatto economico sul Bilancio di Previsione dell'ASUITs.

#### Farmaceutica territoriale ed ospedaliera

A margine di guesto articolato vincolo, le Linee 2019 riportano testualmente:

<<Per la Farmaceutica territoriale (diretta + convenzionata + DPC): i vincoli di spesa sono quelli riportati nella Tabella 1: "Finanziamento Enti SSR".>>

Gli importi previsti per il 2019 sono in netto aumento rispetto a quelli del 2018, come di seguito indicato:

VINCOLI da Linee	2018	2019	Delta 2019 - 2018
Farmaceutica territoriale diretta	17.117.027,00	20.231.568,00	3.114.541,00
Farmaceutica territoriale convenzionata	35.075.875,00	33.157.292,00	- 1.918.583,00
Farmaceutica territoriale DPC	7.997.300,00	9.272.802,00	1.275.502,00

Per la Farmaceutica ospedaliera ..... si è registrato a livello regionale un incremento della spesa ospedaliera .... pari al 2,78% (esclusi i vaccini e i farmaci per la SMA) rispetto al corrispondente periodo gennaio – ottobre 2017.... Per il 2019 le aziende che hanno fatto registrare nel 2018 vs 2017 (gennaio - ottobre 2018):

- un incremento superiore al 2,78% (AAS2) dovranno ridurre del 2% il valore registrato nell'anno 2018:
- un incremento inferiore al 2,78% (AAS5) dovranno ridurre dell'1% il valore registrato nell'anno 2018;
- una riduzione della spesa rispetto al periodo gennaio ottobre 2017 (ASUIT-TS, AAS3 e Burlo) dovranno ridurre dello 0,50% il valore registrato nell'anno 2018;
- un incremento della spesa superiore al 2,78% e un0incidenza della spesa ospedaliera dei farmaci con centri selezionati superiore alla media regionale del 22% (ASUI – UD e CRO), dovranno mantenere il valore registrato nell'anno 2018.

Sono esclusi da tale ambito i vaccini che rientrano nella quota di finanziamento della prevenzione e i medicinali per la cura della atrofia muslare spinale (SMA) che hanno un costo/anno per paziente superiore ai 100.000 euro.>>

Il vincolo relativo alla <u>farmaceutica convenzionata</u> si riferisce al costo standard fissato dal modello di finanziamento, pari a 118 euro pro capite. L'applicazione di tale vincolo alla realtà dell'ASUITs comporta un rientro della spesa 2019 rispetto alle stime di preconsuntivo 2018 pari a 934.000,00 euro.

In relazione alla farmaceutica ospedaliera, come riportato dalle Linee 2019 si evidenzia che nel 2018 si è confermato il trend di contenimento della spesa registrato nell'anno precedente, il che ha comportato una diminuzione dello 0,96%.

Da ciò deriva l'inserimento dell'ASUITs nel gruppo di aziende per le quali è previsto il rientro di minor entità, pari allo 0,50% dei costi 2018. L'applicazione di tale percentuale, comporta quindi una riduzione dei costi a preventivo (rispetto al 2018) pari a circa 93.000 euro.

Si segnala che nel costo dei farmaci non è previsto alcun costo per farmaci per il trattamento della SMA.

Relativamente ai rimborsi per Pay back farmaci, fino al 2018 in parte registrati tra i ricavi nella specifica voce "Rimborsi da aziende farmaceutiche per Pay back" (€ 788.000), nel bilancio di previsione 2019, l'importo è stato previsto in riduzione dei costi dei farmaci (cfr. punto 7.3.6 "Note di accredito" delle Linee di gestione 2019) e ciò spiega parzialmente il decremento previsto tra i ricavi alla voce "Concorsi, recuperi e rimborsi".

#### Dispositivi medici

Le linee 2019 prevedono un obiettivo di rientro trasversale pari al 3% dei costi stimati per il 2018. L'applicazione di tale vincolo operativo alla scrivente Azienda, comporterebbe una stima di riduzione dei costi rispetto al 2018 pari ad euro 1.067.000. Considerato che ASUITS dal 2018 sta erogando prestazioni di medicina di laboratorio anche per la popolazione isontina (da gennaio 2018 per gli interni e da luglio 2018 per gli esterni), è necessario prevedere un aumento dei costi di € 300.000 per tutto l'anno 2019. Il decremento quindi si riduce a € 767.000.

#### Manutenzioni ordinarie

Il vincolo fissato dall'amministrazione regionale prevede testualmente: << le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti>>.

Relativamente a questo vincolo, si deve evidenziare che la stima dei costi 2018, effettuata in base ai dati al momento disponibili, risulta essere sensibilmente inferiore al dato 2015 (euro 5.616.000). Ciò anche in conseguenza delle azioni di ottimizzazione e di recupero di efficienza già poste in essere nel corso del 2016, del 2017 e del 2018 in cui si sono registrati, parimenti, costi inferiori a quelli del 2015. Di fatto, quindi, l'applicazione di tale vincolo all'ASUI di Trieste non comporterebbe alcun rientro nella spesa proiettata nel 2018. Si conta sull'avvio del global service tecnico mediante finanza di progetto per assicurare un ulteriore contenimento della spesa.

#### **Personale**

Rimandano per approfondimenti all'apposita sezione, si evidenzia qui che, come da specifiche prescrizioni presenti nelle indicazioni metodologiche trasmesse dalla Direzione centrale, tra i costi 2019 non è stata iscritta la quota di incremento del fondo produttività di norma quantificata nell'1% degli emolumenti che è, comunque, ammontante a circa 1.348.000 euro (oneri compresi). Relativamente ai costi per le RAR, è stato previsto esclusivamente l'importo relativo al personale del comparto, pari ad € 4.583.342 (oneri compresi), per il quale risulta iscritto specifico finanziamento tra i contributi per le c.d. "spese sovraziendali".

Nella voce "altri accantonamenti" sono previsti, tra l'altro, gli importi di € 2.222.964 relativo all'accantonamento per il rinnovo CCNL 2016/2018 della dirigenza e di € 1.072.902 relativo all'accantonamento per il rinnovo dell'ACN 2016/2018 del personale convenzionato.

Non sono invece previsti i costi e i ricavi per il rinnovo del CCNL 2019/2021 del personale dipendente del comparto e della dirigenza e per il rinnovo dell'ACN 2019/2021 del personale convenzionato, in quanto oggetto di specifici atti successivi.

Relativamente al rinnovo dell'AIR dei MMG, nel bilancio presentato non sono stati previsti costi dal momento che attualmente non è stato assegnato alcun contributo regionale di finanziamento.

#### Strutture residenziali e semi-residenziali per anziani

Alla voce "Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani" è stato previsto il costo relativo ai 290 posti letto aggiuntivi che si prevede di attivare dal mese di aprile 2019. Tale incremento dei posti letto, in aggiunta all'applicazione a regime per l'intero anno delle nuove tariffe di remunerazione previste dalla DGR 429/2018 a partire dal mese di giugno 2018, comporta un maggior costo rispetto al dato di preconsuntivo 2018, pari ad € 1.171.000.

Relativamente all'abbattimento rette, si evidenzia che tra i ricavi è previsto l'importo segnalato dalla Regione, che però non è definitivo. Al momento infatti, sono stati ripartiti complessivamente a livello regionale euro 47.961.000 su euro 52.000.000 disponibili. L'importo di 47.961.000 corrisponde al numero dei posti letto attuali moltiplicati per 18 euro giornalieri per tutto l'anno. Per l'ASUITS, il finanziamento attualmente assegnato previsto tra i ricavi, non considera quindi la quota aggiuntiva ISEE che incide per circa € 450.000 e il costo per l'abbattimento rette dei 290 p.l. aggiuntivi (circa euro 1.600.000), importo quest'ultimo, al momento non previsti nei costi 2019 in attesa della ripartizione del finanziamento residuo a disposizione della Regione.

# Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria

L'importo previsto in questa voce di costo, evidenzia una notevole riduzione rispetto al dato di preconsuntivo 2018 in quanto, come da indicazioni regionali, non è stato previsto il costo per la mobilità internazionale passiva che invece è registrato nel preconsuntivo 2018 per € 2.551.000. Si segnala che, parimenti anche il ricavo per mobilità internazionale attiva, inserito nel preconsuntivo per € 1.907.000, non è stato previsto tra i ricavi del 2019 (voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria).

#### Altri accantonamenti

In questa voce, oltre agli accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale della dirigenza e del personale convenzionato, per i quali si rimanda al precedente paragrafo relativo ai costi del personale, è stato previsto l'importo di € 192.000 quale accantonamento per incentivi funzioni tecniche ex art. 113 del D.lgs. 50/2016. Tale importo è da considerarsi provvisorio e sarà rivisto a seguito dell'approvazione dello specifico regolamento aziendale.

Per quanto attiene ad altre voci di costo, il bilancio preventivo 2019 non presenta in generale significative variazioni in incremento dei costi.

E' quindi evidente che ogni iniziativa di sviluppo inserita nel presente piano, ancorché prevista dalla Linee della programmazione regionale 2019, debba trovare ristoro economico nel recupero di efficienza e di economicità dell'organizzazione. Del resto, appare chiaro come il differenziale introdotto nelle risorse economiche a disposizione dell'ASUITs dal meccanismo di finanziamento 2019 assuma dimensioni di carattere strutturale, ovvero, tali da non poter essere compensate se non con rilevanti interventi di natura straordinaria nel breve-medio periodo, da aggiungere a quelli già posti in essere o già previsti nell'ambito della *spending review.* L'ASUITs si impegna, in tal senso a proseguire le azioni intraprese nel corso del 2018 anche nel corrente anno, in un quadro di sostenibilità e di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli assi prioritari di tale piano sono individuabili

- nel consolidamento dei risultati ottenuti con le azioni avviate nell'ambito delle spending review e l'avvio degli interventi già previsti dalla stessa;
- nella razionalizzazione delle strutture di erogazione dei servizi, sia sanitari, sia amministrativi;
- nell'attuazione di ulteriori riorganizzazioni conseguenti all'inserimento dell'ASUITs nella rosa di aziende che usufruiscono dei servizi del magazzino centralizzato regionale.

# Considerazioni sul finanziamento dei Dipartimenti interaziendali

Si richiamano, anche in questa sede, le considerazioni più volte espresse circa le funzioni interaziendali svolte da ASUITs che non trovano adeguato finanziamento nelle Linee regionali di gestione del SSR. Ci si riferisce ai dipartimenti interaziendali di Medicina Trasfusionale, di Medicina di Laboratorio e di Anatomia Patologica.

#### 1) Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale.

Al proposito, si veda quanto riportato, da ultimo, nella Relazione di accompagnamento al II bilancio quadrimestrale 2018. Si evidenzia qui che un pertinente finanziamento della funzione svolta per l'IRCCS Burlo Garofolo e per l'AAS 2, pari ad almeno 2.500.000 di euro, comporterebbe un calo della quota indistinta ed un aumento della voce "finanziamento per prestazioni" che, più correttamente, qualificherebbe l'attività di ASUITs.

#### 2) Dipartimento Interaziendale di Medicina di Laboratorio

Si ritiene opportuno evidenziare che in questo bilancio preventivo, sono compresi tutti i costi derivanti dall'acquisizione della titolarità della funzione di laboratorio prima svolta dall'IRCCS Burlo Garofolo e dal presidio ospedaliero di Gorizia – Monfalcone (in quest'ultimo caso il bilancio di ASUITs non contiene i costi del personale, rimasti a carico dell'Azienda isontino – basso friulana, così come i relativi ricavi). Ci si riferisce in particolare agli interventi previsti dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l'anno 2016, che hanno confermato quale asse strategico prioritario la riorganizzazione delle attività dei laboratori analisi nonché delle microbiologie e virologie, disponendo esplicitamente che il nuovo modello organizzativo si articolasse su tre centri hub presso i presidi ospedalieri Santa Maria degli Angeli di Pordenone, Cattinara-Maggiore di Trieste e Santa Maria della Misericordia di Udine, con mantenimento di laboratori satellite a risposta rapida presso le sedi dei presidi ospedalieri spoke. Le stesse linee di gestione prevedevano altresì che, nel 2016, il Laboratorio hub del Presidio ospedaliero Cattinara-Maggiore di Trieste desse seguito "al documento di riorganizzazione complessiva delle attività ...omissis... che coinvolge anche le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia – Monfalcone", realizzando in particolare:

- lo spostamento dell'attività di Laboratorio analisi e Microbiologia e virologia dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Burlo Garofolo a Cattinara con mantenimento di un Laboratorio satellite a risposta rapida presso il Burlo Garofolo (limitatamente all'attività di base). Il trasferimento complessivo dell'attività è stato completato con il passaggio, dal 1/1/2019, dell'attività di virologia;
- 2) il permanere presso l'IRCCS Burlo Garofolo delle attività di diagnostica avanzata legate all'attività di ricerca;
- 3) la messa a regime del sistema informatico/informativo fra i centri hub e spoke con l'obbligo di adottare le procedure informatiche già individuate dall'Amministrazione regionale, al fine di realizzare un unico sistema regionale integrato
- 4) l'erogazione delle prestazioni anche per la popolazione dell'area isontina. L'attività è stata completata nel mese di gennaio 2018 per quanto riguarda le prestazioni per esterni e nel mese di luglio 2018 per quanto riguarda le prestazioni per gli interni.

Alla data di redazione della presente relazione è in fase di revisione il sistema di remunerazione delle prestazioni al fine di garantire una maggiore economicità a livello di sistema e, ad un tempo, il mantenimento degli equilibri economici degli Enti coinvolti. Si rimanda quindi la valutazione economica delle poste in argomento e la loro iscrizione contabile a consuntivo alla fase relativa alla predisposizione del bilancio dell'esercizio 2018 e, pertanto, sarà cura delle Aziende evidenziare eventuali necessità di ridefinizione dei finanziamenti in occasione della redazione del primo bilancio di verifica infrannuale 2019.

#### 3) Laboratorio unico regionale d Anatomia Patologica

Considerato il seguente obiettivo:

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA assicurando presso il laboratorio unico regionale dell'Anatomia Patologica di ASUITS tutti gli esami di HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari.	citologia di screening presso l'Anatomia Patologica di ASUITS.

- HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-
test secondari analizzati presso l'Anatomia
Patologica di ASUITS

Si evidenzia che questo bilancio non contiene né i costi né i corrispondenti ricavi per lo svolgimento di questa funzione poiché, al momento, non risulta agevolmente valorizzabile l'attività da erogare. Anche in questo caso, sarà cura dell'Azienda procedere ad un'analisi in occasione della redazione del primo report infrannuale.

#### Conto Economico di Presidio

Il Conto Economico di Presidio chiude in pareggio. Esso è stato redatto seguendo le indicazioni trasmesse dalla Direzione Centrale, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali . e Famiglia "Direttive, criteri, modalità ed elementi economico-finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2018", e secondo quanto indicato nelle linee di gestione per l'anno 2019, di cui alla DGR n. 448 del 22/3/2019. La valorizzazione dei costi e dei ricavi diretti è stata effettuata, per la maggior parte dei conti, sulla base delle imputazioni contabili estratte dalla contabilità analitica per l'anno 2018 opportunamente riviste e proiettate per l'anno 2019. Si precisa, inoltre, quanto segue rispetto alle principali voci di bilancio.

#### Valore della produzione

- a) Nella voce "Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale" sono stati imputati:
  - ➢ il ricavo relativo alla complessità di Presidio determinata secondo quanto indicato nelle linee di gestione per l'anno 2019 di cui alla DGR n. 448 22/3/2019, pari ad euro 13.394.547;
  - il finanziamento pari al 7% per attività universitaria, pari ad euro 9.376.183;
  - il finanziamento per l'attività del Pronto Soccorso, pari a euro 9.211.394
  - una guota del finanziamento RAR 2019 per il comparto:
  - un'ulteriore quota di finanziamento integrativa a pareggio dei costi, a finanziamento anche delle funzioni erogate a livello interaziendale senza che vi sia un adeguato ristoro dei costi sostenuti da parte degli Enti beneficiari delle prestazioni.
- b) L'attività sanitaria dei residenti dell'ASUITS è stata valorizzata a tariffato reale esposto nell'ultimo bilancio quadrimestrale. I ricoveri a residenti fuori regione sono stati valorizzati alla tariffa TUC (tariffa unica convenzionale per prestazioni). Alla voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie altro" sono stati valorizzati i ricavi per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese a privati nonché tutta l'attività erogata compresa quella a stranieri indigenti in base all'effettiva fatturazione.
- c) Nella voce "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" sono stati inseriti i ricavi relativi all'incasso della quota aggiuntiva di ticket, di cui all'art. 17 co. 6 del D.L. n. 98/2011, riscossa per le prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero e il valore dei ticket per Pronto Soccorso riscossi.

#### Costo della produzione

a) Per tutti i costi relativi all'acquisto di beni sanitari e non, di servizi sanitari e non, di manutenzione e di riparazione e di godimento di beni di terzi sono state riportate le valorizzazioni tratte dalla contabilità analitica per l'anno 2018 opportunamente riviste e proiettate per l'anno 2019.

- b) I costi del personale indicati sono stati determinati tenendo conto dell'effettivo personale assegnato al presidio ospedaliero data del 31/12/2018 tenendo conto dei vincoli imposti dalla programmazione regionale.
- c) Sono stati inseriti gli ammortamenti delle attrezzature e dei fabbricati in uso al Presidio Ospedaliero. Il valore di tali ammortamenti è stato in parte sterilizzato, imputando un ricavo pari ad euro 14.448.000 alla voce "Quote contributi in c/capitale imputata all'esercizio", attuando il processo di capitalizzazione che utilizza una riserva di patrimonio netto.

# 7. LE POLITICHE DEL PERSONALE

#### SITUAZIONE ATTUALE

La manovra del personale 2018, approvata nell'ambito del Piano Attuativo Locale con Decreto n. 253 dd. 29.03.2018, si è conformata alle disposizioni di cui alle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018, approvate in via definitiva con D.G.R. n. 185 dd. 02.02.2018, secondo le quali il governo delle risorse umane andava pianificato in coerenza con l'evoluzione degli assetti organizzativi e istituzionali delineatisi in attuazione della legge di riforma sanitaria 17/2014 e nel rispetto della vigente normativa nazionale sul personale.

Nel dettaglio, il costo del personale messo a preventivo ara stato fissato in € 113.231.363, derivanti dal dato di chiusura dell'esercizio 2017, detratto del valore relativo ai trasferimenti di funzioni all'E.G.A.S., definito dalle citate Linee. In corso d'anno, l'Azienda ha comunque messo in atto una complessiva strategia di contenimento dei costi, riscontrabili nel dato di preconsuntivo 2018, che si traduce in una riduzione dei costi del personale, rispetto al preventivo, quantificabile in €1.440.977.

Tenendo conto delle dinamiche di assunzione e cessazione del personale, il dato di chiusura dell'esercizio 2018, relativamente alla forza di personale dipendente, si attesta a **4.229** unità, come da tabella analitica riportata nel capitolo inerente la manovra 2019. Tale dato, rispetto alla chiusura dell'anno 2017, dimostra una contrazione del personale in forza pari a **92 unità**.

#### **MANOVRA 2019**

Le Linee di gestione del SSR per l'anno 2019, approvate in via preliminare con DGR n. 2514 dd. 28.12.2018, stabiliscono che la gestione delle risorse umane è volta ad accompagnare il nuovo assetto del servizio sanitario regionale che verrà a delinearsi e realizzarsi nel prossimo periodo, dovendo quindi essere orientata a predisporre le azioni operative per i nuovi assetti organizzativi.

A tale fine, in attesa del definitivo consolidamento delle nuove aziende del SSR, la manovra assunzioni dei singoli enti dovrà essere attentamente valutata e potrà realizzarsi esclusivamente nell'ambito delle risorse disponibili.

Stante la necessità di adottare misure di contenimento della spesa del personale, viene disposto un limite di spesa relativamente ai costi del personale, pari al dato proiettato in sede di Il rendiconto infra annuale 2018, diminuito dell'1%. Il tetto di spesa per l'A.S.U.I. di Trieste viene quindi definito nelle medesime linee in € 194.404.320.

Va primariamente osservato come il predetto limite di spesa si riferisce al dato complessivo dei costi del personale, ivi comprese le parti variabili del trattamento economico finanziate dai fondi contrattuali aziendali ed in particolare la quota di R.A.R. consuntivata nel 2018 per € 6.132.325. Al fine del monitoraggio dell'abbattimento dell'1% sopra detto, in sede di preventivo è considerabile la quota R.A.R. del solo comparto, in quanto già negoziata per l'esercizio 2019. Pertanto, al fine di un corretto monitoraggio del rispetto della predetta soglio dell'1%, è necessario rimodulare il tetto di spesa, detraendo la quota RAR della Dirigenza. In tal modo, mantenendo in tale voce solo le RAR del comparto, il nuovo tetto di spesa ammonta a € 192.564.000

Ai sensi di quanto previsto dalle "Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2019", non vanno invece considerate al fine del monitoraggio del suddetto abbattimento dell'1% le sequenti voci di spesa:

• rinnovo dei CCNL dirigenza triennio 2016-2018;

- prossimo rinnovo dei contratti collettivi nazionali di lavoro triennio 2019-2021;
- l'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i., nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro 2019-2021, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42% dal 1.04.2019 al 30.06.2019 e dello 0,7% a decorrere dal 1.07.2019.

Tenendo conto delle cessazioni ad oggi note per l'anno in corso e programmando unicamente le assunzioni strettamente indispensabili al funzionamento dei servizi sanitari ed al rispetto dei L.E.A., valutando ogni possibile riorganizzazione delle attività, l'Azienda realizzerà quindi il rispetto del citato vincolo sulla spesa del personale, come da seguente tabella riassuntiva.

Limite di spesa 2019 ex Linee di gestione	194.404.000
- valore complessivo RAR 2018 comparto e dirigenza (escluso IRAP)	-6.132.000
+ valore RAR comparto 2019 (escluso IRAP)	4.292.000
Previsione costi del personale 2019	192.564.000
Accantonamenti per rinnovi contrattuali comparto e dirigenza, vacanza contrattuale	2.222.000

In generale, al di là della valutazione del limite di spesa, i costi del personale dell'anno in corso conosceranno comunque una significativa espansione, in ragione dell'atteso ulteriore rinnovo contrattuale del comparto e dei nuovi CCNL della dirigenza, il cui costo è stato computato nel preventivo tra gli accantonamenti, come sopra riportato.

In considerazione di quanto illustrato, è stata predisposta una manovra del personale che mira al massimo contenimento della spesa, compatibilmente con la necessità di garantire il funzionamento dei servizi sanitari.

In prima battuta, nel primo trimestre è stato realizzato il completamento della Manovra 2018, riconducibile in massima parte alla sostituzione di cessazioni avvenute nell'anno stesso, al rispetto degli impegni di cui alla L. 68/99 di cui si tratterà di seguito, nonché all'utilizzo delle graduatorie regionali dell'E.G.A.S. in relazione al fabbisogno formalizzato (personale infermieristico ed O.S.S.). nell'ambito delle cessazioni emergeranno consequenza. che successivamente. l'Amministrazione esaminerà attentamente ogni singola situazione, valutando specificamente le azioni da intraprendere rispetto alla necessità della sostituzione, alla relativa tempistica ed all'eventualità di poter sopperire mediante riorganizzazioni di attività, o con acquisizione di qualifiche e profili diversi. Tale attenta valutazione tenderà a salvaguardare in primis il corretto funzionamento dei servizi ed il rispetto dei LEA, con particolare riferimento al personale sanitario. La medesima valutazione verrà espletata per l'eventuale proroga di contratti a tempo determinato in scadenza. In generale, la manovra sarà in ogni caso orientata alla graduale diminuzione dei rapporti a termine, compatibilmente con la presenza di graduatorie concorsuali e ferme restando le necessità di sostituzione di personale assente.

Verrà inoltre valutato ogni altro intervento ritenuto indispensabile in relazione al processo di riordino in atto o per la funzionalità dei servizi.

#### Strategie sul personale infermieristico e di supporto

In particolare, per quanto riguarda il personale infermieristico, si rende necessario un potenziamento dei professionisti esperti di sala operatoria ed il numero delle sedute, con l'obiettivo di abbattere le liste di attesa e le fughe extra regionali (in particolare quelle oncologiche).

Già nel 2018 si sono attivate 10 sedute suppletive a settimana - da ottobre a dicembre - con un incremento di 230 interventi rispetto al 2017; l'aumento ulteriore di 9 infermieri 3 Oss e 3 tecnici di radiologia permetterebbe di aumentare di ulteriori 10 sedute settimanali detta attività con il probabile incremento di interventi di circa 1.500. Un tanto permetterebbe di far funzionare la 4<sup>^</sup>

sala dell'ospedale Maggiore, abbattendo le liste di ambito oculistico e odontostomatologico, nonché attivando altre sedute del complesso operatorio di Cattinara per l'area oncologica.

### **Categorie protette**

Va ricordato che una parte delle assunzioni contemplate, relative a personale tecnico ed amministrativo, sono correlate ad una convenzione stipulata con la competente Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità politiche giovanili, ricerca e università, come richiesto dalla stessa, finalizzata al graduale rientro entro la quota d'obbligo di cui all'art. 3 della L. 68/99. L'accordo, di respiro quinquennale, prevede l'effettuazione di 10 assunzioni annue.

Si riporta quindi, di seguito, il dato di forza di personale registrato al 31.12.2018 e quello preventivato a conclusione del 2019.

Profilo	Cat	Forza 31/12/2018	Assunzio ni	Cessazion i	Forza 31/12/2019
RUOLO SANITARIO					
DIRIGENZA RUOLO SANITARIO					
Medici		605	13	21	597
Odontoiatri		3	1		4
Veterinari		10		1	9
Chimici		1			1
Farmacisti		13			13
Biologi		15			15
Psicologi		48			48
Fisici		7			7
Dirigenti professioni sanitarie		10		1	9
TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario		712			703
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE					
Ex. 8 BIS	DS	2			2
Infermieri	DS	53		4	49
Infermieri	D	1549	20	26	1543
Ostetriche	D	18			18
PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE					
Tecnici audiometristi	D	3			3
Tecnici sanitari di lab. biomedico	DS	1			1
Tecnici sanitari labor. biomedico	D	134		6	128
Tecnici sanitari radiologia med.	DS	2		1	1
Tecnici sanitari radiologia med.	D	95	1	2	94
Tecnici neurofisiopatologia	D	24		1	23

Tecn. Fisiopat. Cardiocircolatoria	D	7	2	2	7
Igienisti dentali	D	1			1
Odontotecnici	D	2			2
Dietisti	D	9			9
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE					
Podologi	D	1			1
Fisioterapisti	DS	2			2
Fisioterapisti	D	105		5	100
Logopedisti	D	22			22
Ortottisti	D	4			4
Terapisti neuro e psicomotricità e.e.	D	2			2
Tecnici riabilit. psichiatr.	D	9			9
Terapisti occupazionali	D	2	1		3
Educatori Professionali	D	2			2
Massaggiatori non vedenti	D	1			1
PROFESSIONI SANITARIE PREVENZIONE					
Tecnici prevenzione nei luoghi di lavoro	DS	5			5
Tecnici prev. amb. e luoghi di lavoro	D	22			22
Assistenti sanitari	DS	7			7
Assistenti sanitari	D	39		2	37
PROFILI A ESAURIMENTO					0
Inf. Generici Esperti	С	67		14	53
Inf. Gen. Psichiatrici Esp.	С	8		1	7
TOTALE ruolo sanitario Comparto		2198			2158
TOTALE RUOLO SANITARIO		2910			2861
RUOLO PROFESSIONALE					
Ingegneri		15			15
TOTALE RUOLO PROFESSIONALE		15			15
RUOLO TECNICO					
Dirigenti tec. assistenti sociali		1			1
Collaboratori prof.li - assistenti sociali	D	28		2	26
Collaboratori tecnici prof.li esperti	DS	1			1
Collaboratori tecnici professionali	D	35			35
Collab. tecnici prof.li esperti - programmatori	DS	1			1

Collaboratori tecnici prof.li - programmatori	D	4			4
Programmatori	С	1			1
Assistenti tecnici	С	30		3	27
Operatori tecnici spec esperti	С	14		1	13
Operatori tecnici spec esperti-Autisti	С	21			21
Operatori socio-sanitari (OSS)	BS	569	12	8	573
Operatori tecnici specializzati	BS	30			30
Operatori tecnici specializzati-Autisti	BS	25			25
Operatori tecnici	В	64	20	4	80
Operatori Tecnici - Addetti Ass. (OTA)	В	11			11
Ausiliari spec. (tecn-econ e socioassist)	А	118		6	112
TOTALE RUOLO TECNICO		953			961
RUOLO AMMINISTRATIVO					
Dirigenti amm.vi		19			19
Coll. amm.vi prof.li esperti	DS	25			25
Coll. amm.vi prof.li	D	75	2	2	75
Ass. amministrativi	С	125	1	5	121
Coadiutori amm.vi esperti	BS	53		2	51
Coadiutori amm.vi	В	54		1	53
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO	1	351	3	10	344
TOTALE GENERALE		4229	73	121	4181

# **FONDI CONTRATTUALI: SPECIFICHE**

Nella definizione dell'ammontare complessivo dei fondi per il trattamento accessorio del personale dipendente è stato applicato quanto disposto dall'art. 23, c. 2 del D. Lgs. 75/2017. Considerato che per il personale del Comparto, il CCNL 21.05.2018 ridisegna l'architettura dei fondi contrattuali, l'evidenza del rispetto della norma in esame viene riepilogato in specifica tabella allegata.

In applicazione delle "Indicazioni metodologiche 2019", nei fondi di risultato/produttività del personale dell'esercizio 2019 non è stato accantonato l'incremento fino all'1% (come tetto massimo) del monte salari. L'importo di interesse viene riportato di seguito, distinto per ciascuna area contrattuale:

Dirigenza Medica e Veterinaria: € 230.754,09;

Dirigenza S.P.T.A.: € 37.237,62;

- Personale del Comparto: € 711.761,46

L'Azienda si riserva di quantificare, in sede di formalizzazione definitiva dei fondi 2019, le eventuali quote derivanti dall'applicazione dell'art. 9 quinquies D.L. 78/2015, convertito in L.125/2015.

I valori dei fondi contrattuali dell'ASUI TS vengono quindi rappresentati in specifiche tabelle di quantificazione, allegate al documento, e distinte per singola area contrattuale e per singolo fondo.

# 8. LA FORMAZIONE

L'Azienda promuove la Formazione quale leva strategica nella gestione del personale e strumento fondamentale per la valorizzazione del proprio capitale intellettuale, in linea con quanto previsto sia dalle norme ordinamentali nazionali (D.Lgs 165/2001, D.Lgs 502/92, Contratti Nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali che sono presenti in Azienda), regionali (L.R. n.27 dd. 17.12.2018) e direttive aziendali.

Tra i valori di riferimento dell'Azienda quello della formazione assume particolare rilevanza, orientando l'organizzazione anche a promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale inteso quale strumento per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere, in termini di miglioramento continuo, sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico-scientifico.

Nel richiamare e dare continuità a quanto previsto dagli atti di programmazione 2018 in ordine a criteri e agli indirizzi ai quali ASUITS intende orientare la propria offerta formativa, la programmazione formativa è stata elaborata tenendo conto anche delle Linee di Gestione regionali 2019, con l'obiettivo di garantire un elevato livello di integrazione (interdisciplinare, interprofessionale, intersettoriale) e si configura come il luogo di raccordo, sintesi e armonizzazione di obiettivi e bisogni molteplici: obiettivi strategici aziendali; obiettivi formativi indicati dal sistema ECM regionale e nazionale e dai Piani sanitari nazionale e regionale; bisogni formativi delle singole strutture/articolazioni aziendali; esigenze scaturite da percorsi formativi iniziati nel 2018 che necessitano di una continuità didattica che si concretizzerà nel corso del 2019.

# 1. Obiettivi di miglioramento del sistema formazione ASUITS

- Applicativo gestionale per la formazione

Attualmente la Formazione ASUITS utilizza un gestionale per la formazione messo a suo tempo a disposizione dall'Amministrazione Regionale. Anche nell'ottica del nuovo riassetto organizzativo aziendale previsto dalla L.R. 17/2018, si rende necessario prevedere l'acquisizione di un nuovo applicativo gestionale che garantisca la gestione elettronica e dematerializzata del complesso dei processi connessi alla formazione ed in particolare:

- la raccolta del fabbisogno formativo e l'elaborazione del Piano Formativo aziendale sempre aggiornato e consultabile da tutti;
- la creazione del Dossier Formativo, individuale e di Dipartimento;
- la raccolta e gestione on-line delle iscrizioni di utenti interni/esterni all'Azienda;

- la consuntivazione del corso (presenze/assenze, reportistica, scheda di valutazione e post test)
- la produzione di documenti di statistica necessari per l'elaborazione dei Report regionali e aziendali;
- l'integrazione con i software gestionali dell'Azienda

Nel caso in cui si prevedesse a livello regionale l'acquisizione di un nuovo gestionale al servizio di tutte le Aziende ed Enti del SSR, <u>l'Azienda si candida fin d'ora per essere sede della sua sperimentazione applicativa.</u>

# - I Referenti della Formazione

Nel corso del 2018 l'Azienda, attraverso laa S.C. Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione, ha strutturato la rete dei Referenti della Formazione, individuati preferibilmente a livello dipartimentale e/o di struttura operativa. L'obiettivo è creare un gruppo di professionisti i quali, attraverso una specifica formazione, in parte già realizzata, siano in grado di promuovere un corretto approccio alla rilevazione del fabbisogno formativo e dell'erogazione della formazione intesa come funzione strategica nel sostenere ed indirizzare il cambiamento e la qualità della cura e dell'assistenza.

Anche per il 2019 sono previsti dei percorsi formativi dedicati a questa figura e degli incontri periodici che avranno l'obiettivo di consolidare la sinergia operativa con il personale afferente alla formazione finalizzata al monitoraggio della attività formative, l'individuazione di eventuali criticità e l'elaborazione condivisa di proposte risolutive.

# - Miglioramento della qualità della formazione e la valutazione d'impatto

Nell'Accordo Stato-Regioni "La formazione continua nel settore salute" del 2 febbraio 2017 e nelle Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale 2019 il tema della valutazione d'impatto della formazione assume particolare rilevanza. In questo contesto, gli organi del Sistema regionale ECM propongono di sviluppare ulteriormente la complessa tematica della valutazione della formazione nei seguenti ambiti:

- a) Valutazione del *Provider* e dell'evento nei tre livelli:
  - dei requisiti formali degli eventi
  - della qualità globale del *Provider*
  - della qualità globale dell'evento oggetto della valutazione
- b) Valutazione degli esiti dell'evento:
  - Efficacia percepita dai partecipanti
  - Efficacia percepita da tutti gli attori del sistema
  - Efficacia reale dell'evento (Conoscenze. Comportamenti)

#### - Efficacia reale dell'evento

In quest'ottica, l'Osservatorio regionale della qualità, sulla base delle indicazioni fornite dalla Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM, continuerà, assieme alla Direzione centrale competente, nell'azione di proposta e coordinamento di programmi di promozione della qualità della formazione attraverso un sistema di valutazione d'impatto strutturato a livello regionale.

In ambito aziendale, sulla scorta dell'esperienza regionale, nella quale si è applicata la valutazione della formazione "Stakeholder based" al progetto di formazione previsto nel Piano di formazione regionale per la diffusione delle Linee guida regionali per la gestione dell'iperglicemia e del diabete in ospedale approvate con DGR 1572/2017, si è sperimentalmente utilizzata la stessa metodologia su un percorso formativo di particolare rilevanza strategica realizzato dal Dipartimento di Medicina Trasfusionale che aveva l'obiettivo di applicare le tecniche del Lean Management.

Nella fase della rilevazione del fabbisogno formativo 2019, sono state utilizzate delle schede nelle quali è stato dedicato un apposito spazio alla raccolta degli elementi di valutazione di impatto della formazione: poiché gli elementi sono stati definiti secondo diverse modalità di applicazione, si prevede di sviluppare un'analisi sistematica delle modalità con cui è stata interpretata la valutazione di impatto, con quali indicatori e criteri sia stata declinata e, in alcuni esempi, come poi sia stata monitorata. L'obiettivo è quello di sperimentare e implementare una metodologia di valutazione di impatto quanto più omogenea e rispondente alle necessità.

-.-

Il Piano della formazione 2019 è approvato con separato provvedimento, nel rispetto delle scadenze previste dall'Amministrazione Regionale.

# 9. INTEGRAZIONE CON IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2019-2021

Con decreto del Commissario Straordinario n. 60 del 30.1.2019 è stato adottato il Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale 2019-2021.

Nel corso dell'anno 2018, a seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale (DCR 843 del 6.12.2017) e dell'attuazione dello stesso è stato avviato il processo di valutazione del rischio in ASUITS. Nell'ambito di detto processo, pertanto, in tutte le strutture aziendali, una volta completata la fase di uniformazione delle procedure e dei procedimenti (si ricordi che ASUITs nasce dall'incorporazione delle due precedenti Aziende - ospedaliera e sanitaria - ), si è proceduto alla nuova mappatura dei processi e dei procedimenti, per poi passare alla valutazione dei rischi con tutte le strutture tecnico amministrative.

La valutazione dei rischi è stata effettuata mediante gruppi di lavoro che hanno coinvolto il RPCT, l'Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, i Responsabili delle Strutture con i Referenti per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e alcuni collaboratori delle Strutture tecnico amministrative (SSCC Gestione del Personale, Economico Finanziaria, Affari Generali Legali e Assicurazioni, SSD Convenzioni, Rapporti con il terzo settore, Acquisizione, Valorizzazione Immobiliare, SSCC Approvvigionamenti e Gestione Servizi, Manutenzione e sviluppo del patrimonio, Ingegneria clinica, Informatica e telecomunicazioni, SC Staff, Innovazione, Sviluppo organizzativo e Formazione) ed ha consentito, una volta valutato l'indice di rischio, di definire le misure di attenuazione del rischio stesso, che in alcuni casi sono già previste ed attuate, mentre in altri casi vanno attuate e costituiscono obiettivi specifici del PTPCT.

L'analisi svolta consente pertanto, per il 2019, di rafforzare l'integrazione tra il PTPCT ed il PAL, correlando le attività previste dal PTPCT - sia nell'ambito della riduzione del rischio sia nel più ampio ambito della prevenzione della corruzione/malpractice - con gli obiettivi di budget previsti per ciascuna struttura, pur nel rispetto delle diverse finalità connesse rispettivamente con l'adozione del Piano di prevenzione della corruzione e con l'adozione del Piano Attuativo Locale.

Tra gli adempimenti previsti dal PTPCT per l'anno 2019 è stato previsto anche il completamento della valutazione dei rischi delle strutture di Staff, dei Distretti e dei Dipartimenti di area territoriale, con conseguente ulteriore individuazione di misure di riduzione/prevenzione del rischio stesso.



# Programma triennale degli investimenti

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

			PROGRAMMA TRIE	NNALE DEGLI INVEST	MENTI EDILI ED IMPIANTISTICI - L.R. 26/	'2015 art. 33, c. 8,	lett. a)				
Rif. Programma	Piano triennale di						,	cronoprog	ramma attuativo e	finanziario	
preliminare degli	primo						importo speso al				
Investimenti	inserimento	DGR di assegnazione risorse	Decreto SETI di concessione	CUP	descrizione intervento	importo	31/12/2018	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
2016					Adeguamento antincendio CSM						
	2016-2018	art. 33 (dgr1780/2016)	1535/SPS del 28/11/2016	E94E16001740002	Domio	11.000,00€	-	11.000,00€			
2016	2016-2018	ort 22 (dar1790/2016)	1525 (SDS del 20/11/2016	F04F1C0017F0003	Adeguamento antincendio CSM	35 000 00 6		35 000 00 6			
2016		art. 33 (dgr1780/2016) DGR 1833/2016	1535/SPS del 28/11/2016 1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001750002 E66G16002550002	Miramare Sostituzione serramenti D3	35.000,00 €	- 82.656,56 €	35.000,00€			
2010	2010-2018	DGN 1833/2010	1380/3F3 del 30/11/2010	E00G10002330002	Sostituzione serramenti D3	90.000,00 €	82.030,30 €				
2016					TRAVNIK - Riserva idrica antincendio						
2010	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E74E16001450002	ed adeguamento 1 piano farmacia	170.000,00€	3.703,25 €	166.296,75 €			
2016		DGR 1833/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E91B16000290002	Raffrescamento ambienti Pad. A	450.000,00 €	-	450.000,00 €			
			, , , ,		CATTINARA - Adeguamento						
2016					antincendio polo cardiologico e						
	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001720002	Polimabulatorio	55.000,00€	55.000,00€	-			
2016					CATTINARA - Manutenzione						
2016	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94H16000980002	elisuperficie	20.000,00€	20.000,00 €	-			
					MAGGIORE - completamento						
2016					laboratorio per centro unico						
	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001710002	provinciale (palazzina infettivi)	95.000,00€	81.548,96 €	13.451,04 €			
2016	0010	D OD 4706 /55:5			MAGGIORE - Adeguamento						
	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001730002	antincendio lato via Pietà	130.000,00 €	114.655,26 €	15.344,74 €			
2016	2016 2010	DCD 1700/2016	1500/CDC del 20/44/2046	F04F1C004740000	Adeguamento antincendio CSM	400,000,00		400 000 00 0			
	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001740002	Domio	100.000,00€	-	100.000,00€			
2016	2016-2018	DGR 1780/2016	1590/SDS dol 20/11/2016	E04E160017E0003	Adeguamento antincendio CSM Miramare	100 000 00 6		100.000,00€			
	2010-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001750002	CATTINARA - Adeguamento laboratori	100.000,00€	-	100.000,00 €			
2016	2016-2018	DGR 1780/2016	1580/SPS del 30/11/2016	E94E16001780002	con uso formalina	300.000,00€	220.003,59€	79.996,41 €			
	2010 2010	2011 1700, 2010	1300/31 3 dei 30/11/2010	23 12100017 00002	MAGGIORE - Realizzazione sede	300.000,00 €	220.003,33 C	73.330,11 0			
2016	2016-2018	DGR 2185/2016	1600/SPS del 01/12/2016	E94E16002480002	donatori	500.000,00€	49.018,29 €	450.981,71€			
		·			D1 - SEDE AURISINA - Accreditamento	·	·				
2017	2017-2019	DGR 2550/2016	1141/SPS del 24/08/2017	E44E17000250002	istituzionale	100.000,00€	-	100.000,00€			
2017			1141/SPS del 24/08/2017		Sedi diverse ampliamenti impianti di	120.000,00€					
	2017-2019	DGR 2550/2016		E95F18000100002	controllo accessi antintrusione e TVCC		53.680,00€	66.320,00€			
2017					CATTINARA - Adeguamento laboratori						
2017		_			con uso formalina - ampliamento per						
	2017-2019	DGR 2550/2016	1141/SPS del 24/08/2017	E94E17000280002	utilizzo area vasta	100.000,00€	95.329,57 €	4.670,43 €			
2016	2017 2010	000 0000 (004 6			Via valmaura - D3 adeguamento a						
		DGR 2550/2016	1141/SPS del 24/08/2017	E94E17000290002	norma antincendio	210.000,00 €	-	210.000,00 €			
2016 2017		DGR 2550/2016 DGR 2550/2016	1141/SPS del 24/08/2017 1141/SPS del 24/08/2017	E95F18000110002 E88I18000640002	Impianto illuminazione Farneto Realizzazione canile sanitario	120.000,00 €	- 3.659,26 €	120.000,00 € 196.340,74 €			
2017	2017-2013	DON 2001/2010	1171/JFJ UCI 24/U0/2U1/	100110000040002	Treamplation Carine Sanitano	200.000,00€	3.033,40 t	130.340,74 €			
					MAGGIORE - area somministrazione						
2017					chemioterapici - riorganizzazione						
	2017-2019	DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017	E95F17000100002	emato-oncologie	300.000,00€	-	300.000,00€			
2017		DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017	E92C17000240002	Interventi edili ed impiantistici	448.519,93 €	8.344,80 €	440.175,13 €			
2018	2018-2020	DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017	E98I18000460002	Aule didattiche Cattinara	3.000.000,00€	-	1.000.000,00€	2.000.000,00 €		
2010				E05E19000360003	MAGGIORE-interventi edili edi						
2018	2018-2020	DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017	E95F18000360002	impiantistici	301.480,07 €	=	301.480,07€			
				E95F17000000006	Prog. 2 -MAGGIORE Tetto Facciate						
		DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017	2331 1700000000	serramenti**	600.000,00€	-	300.000,00€	300.000,00 €		
		D OD 2004 /5 5 : =		E98I18000440008	Prog. 3 - Efficientamento						
		DGR 2201/2017	1673/SPS del 24/11/2017		energetico***	50.000,00€	30.808,14 €	19.191,86 €			
2016		DCD E61/2019	10F2/CDC del 40/07/2040	E95F17000000006	MAGGIORE - art. 33 , Prog. 2 tetto,	1 000 000 00 0	27 205 24 6	F43 C44 CC 2	450.000.00		
		DGR 561/2018	1052/SPS del 18/07/2018		facciate serramenti**	1.000.000,00 €	37.385,34 €	512.614,66 €	450.000,00 €		
2018	2018-2020	DGR 561/2018		L	Destinabili a IRFOP - Nuova sede D3	7.000.000,00 €	-	500.000,00€	3.000.000,00€	3.500.000,00 €	
2018		DGR 2163/2018	1910/SPS del 29/11/2018	-	STOCK	500.000,00€	<u>-</u> -	500.000,00€	5.000.000,00 €	5.500.000,00 €	
2010	2012	- 5 100/ 2010	1135/Sti	E98G12001010002	STOCK	509.000,00€	182.781,11 €	326.218,89 €			
		DGR 2371/2015 - DGR 744/2014		E46J15000510001	REMS	550.000,00€	23.014,03 €	526.985,97 €			
	2013	20.120,1,2013 2011,744,2014	•	- 10313300310001		330.000,000€	23.017,03 €	320.303,37 €			

	1		<u></u>		1			<del> </del>	<del></del>	 T
					Manutenzione straordinaria edifici					
	2014	DGR 1322/2014	1114/Sti del 18/11/2014	E96J14003280002	territorio - adeguamenti IT e VVF	223.600,00€	_	223.600,00 €		
	2014	DGK 1322/2014	1114/3ti dei 18/11/2014	190314003280002	CSM Via Molino a Vento	37.500,00 €		223.000,00 €		
	2011		1020 del 07/11/2011		Padiglione S	195.000,00 €	35.225,36 €	197.274,64 €		
	2011		1020 del 07/11/2011	E98G11002030002	Manutenzioni varie ex ASS1	40.339,25 €	33.223,30 €	40.339,25 €		
					Manutenzioni varie ex ASS1	23.460,75 €		23.460,75 €		
	2015			L30G13000300002	Warracerizioni varie ex 7551	23.400,73 €		23.400,73 €		
	2015				Realizzazione Cap D1 - D2 - D3 - D4	560.000,00 €	327.376,94 €			
		<u> </u>	<u> </u>			300.000,000 €	327.370,310			
					POR FESR					
				E96G17000040003	Prog. 1 - Concessione di Servizi*	3.000.000,00 €	-	1.500.000,00€	1.500.000,00 €	
					Prog. 2 -MAGGIORE Tetto Facciate					
				E95F17000000006	serramenti**	1.400.000,00 €	-	600.000,00€	800.000,00 €	
					Prog. 3 - Efficientamento					
				E98I18000440008	energetico***	1.600.000.00 €	1.600.000,00 €			
	<u> </u>	L	L		ŭ					
					CIPE					
					MAGGIORE - Adeguamento centrale					
		Delibera CIPE n. 16 del 08/03/20	013		termica frigo e cabina MT	20.000,00€	20.000,00 €			
				7	MAGGIORE - Rivelazione incendi ed					
CIPE		DGR 2184/2016		E74E17000260002		20.000,00€	20.000,00 €			
					CATTINARA - centrale gas medicali	5.000,00€	5.000,00€			
					_					
					Sedi varie - Adeguamenti antincendio	321.048,00 €	24.012,06 €	297.035,94 €		
	•		•	•		•		•		•
				FINANZIAMENTI	PARCO SAN GIOVANNI - SPECIFICI O.P.P	).				
					Indicazione importo totale CUP	F.R.				
			1149/SPS del 25/08/2017	E96J17000390002	Roseto - 25.000 €	20.000,00€	20.058,84 €			
			1149/SPS del 25/08/2017	E96J17000400002	Piantumazioni - 25.000 €	20.000,00€	19.683,09 €			
					Messa in sicurezza di opere esistenti -					
			1149/SPS del 25/08/2017	E97H17000470002	25.000 €	20.000,00€	-	20.000,00€		
					Messa in sicurezza di opere esistenti -					
			1149/SPS del 25/08/2017	E97H17000480002	25.000 €	19.189,29 €	-	19.189,29€		
					Messa in sicurezza di opere esistenti					
			1149/SPS del 25/08/2017	E97H17000490002	zona ex cucine - 30.000 €	20.000,00€	-	20.000,00€		
					Riqualificazione aree esterne D4 - 1					
			844/SPS del 07/06/2018	E98F18000140002	lotto - 20.000 €	20.000,00 €	-	20.000,00€		
					Riqualificazione aree esterne D4 - 2			l T	Т	
			844/SPS del 07/06/2018	E98F18000150002	lotto - 20.000 €	20.000,00€	-	20.000,00€		
					Mantenimento patrimonio arboreo -			l T	Т	
			844/SPS del 07/06/2018	E98F18000160002	20.000€	20.000,00€	-	20.000,00€		
					Riqualificazione aree verdi nuova					
			844/SPS del 07/06/2018	E98F18000170002	alcologia - 20.000 €	20.000,00 €	-	20.000,00€		
					Messa in siurezza muro di					
			1482/SPS del 09/10/2018	E95I18000600002	contenimento - 20.000 €	20.000,00€	2.130,00 €	17.870,00€		
	T		<u> </u>	ALTRE	TIPOLOGIE DI FINANZIAMENTO	,		· · · · · ·	<del></del>	 1
				E98G10000810002	Realizzazione Ufficio formazione del					
	2010	Fondi propri		111111111111111111111111111111111111111	personale	420.000,00 €	348.807,75 €	71.192,25 €		
	2014	Fondi propri			Manutenzioni varie Ex AOUTS	87.000,00 €	-	87.000,00 €		
		Fondi propri			Prog. 1 - Concessione di Servizi*	7.500.000,00 €	-			
		LASCITO EREDITARIO	i .	E93D18000250005	MAGGIORE - adeguamento atrio	355.000,00€	-			
	2018-2020	LASCITO EREDITARIO		L93D18000230003		333.000,00 €		+	$\longrightarrow$	
2018	2018-2020	FONDI UNIVERSITARI		L93D18000230003	CATTINARA - realizzazione palazzina medicina simulata	920.000,00 €				

Numero	Rif. Programma	Piano triennale di primo	DGR di assegnazione	Decreto SETI di		descrizione				ogramma attuativo e	finanziario	
rogressi vo	preliminare degli Investimenti	inserimento	risorse	concessione	CUP	intervento	importo	importo speso al 31/12/2018	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
1	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002550002	Beni tecnico economali vari	189.000,00	181.297,75	7.702,25			
2	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002560002	Automezzi soccorso per emergenza	115.000,00	115.000,00	-			
3	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002520002	Ambulanza	40.000,00	40.000,00	-			
4	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 2016/1485	E99D16002770002	Beni tecnico economali vari	60.000,00	39.308,45	20.691,55			
5	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 2016/1485	E99D16002780002	Apparecchiature per emergenza - Radio ricetrasmettitori portatili per emergenza -	5.000,00	1.049,20	3.950,80			
6	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 2016/1485	E99D16002750002	Beni tecnico economali vari	50.000,00	35.413,61	14.586,39			
7	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002510002	Beni tecnico economali vari	313.008,45	292.188,60	20.819,85			
8	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Decreto 2017/1134	E79D17000370002	Beni tecnico economali vari	750.000,00	638.517,33	111.482,67			
9	2018-2020	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1480	E99F18000790002	Interventi di investimento per acquisti di beni tecnologici per CAP/medicina di gruppo e servizi territoriali	600.000,00	-	600.000,00			
10	2018-2020 (Quota ai sensi della LR 26/2015, art.33, c.10)	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1481	E99F18000730002	Interventi emergenti - frigoriferi per laboratorio - Regione FVG Prot.17048/2018	51.000,00		51.000,00			

		,	ALTRE TIPOLOGIE DI FIN	IANZIAMENTO					
1	LASCITO EREDITARIO - 2018 DECRETO ASUITS N. 622 DD. 18/08/2018	E99	99F18000800007	Arredi ed attrezzaura vari per OSPEDALE MAGGIORE: allestinento spogliatoi, nuova sede immunotrasfusionale, Centro Unico Somministrazione Antiblastici, Mensa Ospedala Maggiore	56.268,28 €	188.731,72			
				<u> </u>			ı	ı	

il programma triennale degli investmenti edili - impiantistici (per acquisizioni di beni mobili e tecnologici) elenca gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti approvato dall'ente con indicazione dei mezzi finanziari disponibili e dei corrispondenti crono programmi attuativoe finanziario

INTERVENTI DAL 2016, INSERIRE IN CALCE INTERVENTI ANCORA IN CORSO ANTECEDENTI INDICARE ANCHE INTERVENTI FINANZIATI ATTRAVERSO RISORSE NON REGIONALI (POR-FESR, FONDI STATALI, FONDI PROPRI)

	ASUITS - PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI <b>BIOMEDICALI</b> - L.R. 26/2015 art. 33, c. 8, lett. b)											
Numero	Rif. Programma	Piano triennale di	DGR di	Decreto SETI di					cronoprogramma	a attuativo e fi	nanziario	
progress ivo	preliminare degli Investimenti	primo inserimento	assegnazione risorse	concessione	CUP	descrizione intervento	importo	importo speso al 31/12/2018	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
1	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1477	E99D16002570002	Biomedicali vari	1.220.000,00	807.250,00	412.750,00			
2	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16002960002	Dosimetro per radioterapia	30.000,00	29.950,00	50,00			
3	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16002970002	Ecografo	110.000,00	110.000,00	-			
4	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16002980002	Apparecchiature varie	215.000,00	215.000,00	-			
5	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16003180002	Broncoscopi c/accessori	17.000,00	17.000,00	-			
6	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16003190002	Registratori holter	7.686,00	7.686,00	-			
7	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1535	E99D16003200002	Defibrillatori Lifepak	48.513,58	48.513,58	-			
8	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002530002	Ecmo	110.000,00	110.000,00	-			
9	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99D16002540002	Biomedicali vari	400.300,00	389.483,00	10.817,00			
10	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 2016/1485	E99D16002760002	Odontoiatria sociale	60.000,00	60.000,00	-			
11	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 2016/1606	E99D16003610002	Strumentazione biomedicale varia	813.700,00	599.325,28	214.374,72			
12	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Decreto 1134/2017	E79D17000360002	Strumentazione biomedicale varia	1.300.000,00	490.376,00	809.624,00			
13	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Decreto 1134/2017	E79D16002590002	Odontoiatria sociale	50.000,00	50.000,00	-			
14	2017-2019	2017	DGR 2201/17	Delibera 2201/2017	E97H17001320002	Robot chirurgico	2.630.000,00	2.623.000,00	7.000,00			
15	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Prot. 735 dd.12/04/2017	E99D17000960002	Emergenti biomedicali	134.600,00	134.600,00	-			
16	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Prot. 10745 dd.08/06/2017	E79D17000980002	Emergenti biomedicali	135.000,00	135.000,00	-			
17	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Prot. 16293 dd.27/09/2017	E79I17000050002	Emergenti biomedicali	86.000,00	86.000,00	-			
18	2018-2020	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1480	E99H17000040002	Strumentazione biomedicale varia	2.470.000,00	222.316,00	2.247.684,00			
19	2018-2020	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1480	E99F17000010002	Odontoiatria sociale	50.000,00	50.000,00	-			
20	2018-2020 (Quota ai sensi della LR 26/2015, art.33, c.10)	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1480	E99F18000720002	Emergenti biomedicali	555.127,00	163.542,00	391.585,00			
	,			•	1		10.442.926,58	6.349.041,86	4.093.884,72			I

il programma triennale degli investmenti edili - impiantistici (per acquisizioni di beni mobili e tecnologici) elenca gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti approvato dall'ente con indicazione dei mezzi finanziari disponibili e dei corrispondenti crono programmi attuativoe finanziario

INTERVENTI DAL 2016, INSERIRE IN CALCE INTERVENTI ANCORA IN CORSO ANTECEDENTI INDICARE ANCHE INTERVENTI FINANZIATI ATTRAVERSO RISORSE NON REGIONALI (POR-FESR, FONDI STATALI, FONDI PROPRI)

	ASUITS - PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI <b>INFORMATICA</b> - L.R. 26/2015 art. 33, c. 8, lett. b)											
	Rif.	Piano		Decreto SETI di concessione	CUP		importo		cronoprogram	ma attuativo e	finanziario	
Numero progressi vo	Programma preliminare degli Investimenti	nare di primo li inserimen	assegnazione			descrizione intervento		importo speso al 31/12/2018	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
1	2016-2018	2016	DGR 349/2016	Decreto 2016/1780	E99G16000690002	Forniture informatiche varie	440.000,00	440.000,00				
2	2016-2018	2016	DGR 1833/2016	Decreto 1485/2016	E99D16003620002	Forniture informatiche varie	1.615.000,00	1.611.269,79	3.730,21			
3	2017-2019	2017	DGR 371/2017	Decreto 2017/1134	E79G17000020002	Forniture informatiche varie	550.000,00	129.390,00	420.610,00			
4	2017-2019	2017	DGR 2201/2017	Delibera 2017/2201	E99F17000000002	Adeguamento Telefonia	300.000,00	-	300.000,00			
5	2018-2020	2018	DGR 1424/2018	Decreto 2018/1481	E79E18000830002	Sicurezza IT	1.260.000,00	-	1.000.000,00	260.000,00		
6	2018-2020	2018	DGR 561/2018	Decreto 2018/1480	E99F18000780002	Forniture informatiche varie	200.000,00	71.540,80	128.459,20		_	

il programma triennale degli investmenti edili - impiantistici (per acquisizioni di beni mobili e tecnologici) elenca gli interventi presenti nel Programma preliminare degli investimenti approvato dall'ente con indicazione dei mezzi finanziari disponibili e dei corrispondenti crono programmi attuativoe finanziario

INTERVENTI DAL 2016, INSERIRE IN CALCE INTERVENTI ANCORA IN CORSO ANTECEDENTI INDICARE ANCHE INTERVENTI FINANZIATI ATTRAVERSO RISORSE NON REGIONALI (POR-FESR, FONDI STATALI, FONDI PROPRI)

		Dif Drogramma		Indicazione priorità						
Tipo	Numero progressivo	Rif. Programma preliminare degli Investimenti	descrizione intervento	Priorità	Importo min per interventi urgenti e/o indagini	importo	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
b		1	SEDI VARIE- Adeguamento antincendio	1	500.000,00 €	1.544.500,00 €	500.000,00 €	500.000,00 €	544.500,00 €	
a		12	protezione scariche atmosferiche su edifici del territorio - interventi vari	1	50.000,00 €	260.000,00 €	60.000,00 €	100.000,00 €	100.000,00 €	
b		13	FARNETO - acquisizione Di.Ri.	1		500.000,00 €	250.000,00 €	250.000,00 €		
b		14	FARNETO - messa in sicurezza serramenti	1		1.200.000,00 €	600.000,00 €	600.000,00 €		
		16	STOCK	1		820.000,00 €	820.000,00 €			
b		22	SEDI VARIE - Impianti cpntrollo accessi e TVCC messa a norma GDPR	1	100.000,00 €	260.000,00 €	100.000,00 €	160.000,00 €		
b		27	STRADA DELLA ROSANDRA - adeguamento ad uso garage ex 188	1	60.000,00 €	360.000,00 €	360.000,00 €			
a		28	OPP - Pad G. Realizzazione nuovi ambienti disturbi alimentari e Pad S. realizzazione rampa disabili per accesso al 1 piano	1	40.000,00 €	100.000,00 €	50.000,00 €	50.000,00 €		
a		32	SEDI VARIE - Realizzazione e messa a norma vani IT	1	60.000,00 €	180.000,00 €	60.000,00 €	60.000,00 €	60.000,00 €	
b		37	OPP - Messa in sicurezza Percorsi Parco	1		1.000.000,00 €	200.000,00 €	200.000,00 €	200.000,00 €	400.000,00 €
b		103-104-105	CATTINARA - Adeguamento sismico	1	200.000 €(studi di vulnerabilità)	6.000.000,00 €	500.000,00 €			
b		109 - 135-136	CATTINARA Adeguamento antincendio	1	525.000,00 €	2.180.000,00 €	525.000,00 €	1.000.000,00 €	655.000,00 €	
b		119	SEDI VARIE - unificazione sistemi di supervisione impianti (compreso antincendio)	1		600.000,00 €	100.000,00 €	200.000,00 €	300.000,00 €	
a		133	MAGGIORE - Climatizzazione data Center	1		40.000,00 €	40.000,00 €			
a		134	CATTINARA - Climatizzazione data Center	1		40.000,00 €	40.000,00 €			
b		137	MAGGIORE - Interventi adeguamento D.M. 19/03/2015		300.000,00 €	927.000,00 €	300.000,00 €	627.000,00 €		
b		5	PAD E - DIREZIONE DSM- raffrescamenti ambienti	2		180.000,00 €		90.000,00 €	90.000,00 €	
b		6	CSM DOMIO - raffrescamento ambienti	2		170.000,00 €		90.000,00 €	80.000,00 €	

a	10	SEDI VARIE - Manutenzione coperture ed adeguamento L.R. 24/2015 (linea vita)	2		500.000,00 €	100.000,00 €	200.000,00 €	200.000,00 €	
b	11	SEDI VARIE - Impermeabilizzazione terrazze SAI 1 3 - Archivio DiP - Parete nord Farneto	2		500.000,00 €	100.000,00 €	200.000,00 €	200.000,00 €	
b	17	PAD. SAI 1-3 - Rifacimento impianto di riscaldamento	2		900.000,00 €	300.000,00 €	300.000,00 €	300.000,00 €	
b	19	PAD. V,Z,H,I - Ristrutturazione	2	50.000 € palazzina Z ambulatorio veterinario	800.000,00 €	200.000,00 €	300.000,00 €	300.000,00 €	
a	23	OPP - manutenzione impianti termici serviti da impianto di teleriscaldamento	2		550.000,00 €		250.000,00 €	300.000,00 €	
b	24	Padiglione M - Realizzazione condizionamento	2		360.000,00 €		200.000,00 €	160.000,00 €	
a	26	SEDI VARIE - Sostituzione corpi illuminanti con tecnologia Led	2		150.000,00 €		100.000,00 €	50.000,00 €	
a	29	OPP - manutenzione straordinaria revisione e riparazione fognatura	2		100.000,00 €	100.000,00 €			
a	33	DISTRETTO VETERINARIO PROSECCO - Adeguamento fognatura	2		80.000,00 €	80.000,00 €			
a	121	MAGGIORE - Riqualificazione fronte ospedale aree esterne	2		100.000,00 €		100.000,00 €		
а	127	MAGGIORE - Sostituzione serramenti ex anatomia patologica	2		100.000,00 €	100.000,00 €			
С	130	CATTINARA - Ampliamento Deposito salme	2		500.000,00 €		500.000,00 €		
b	132	MAGGIORE - Realizzazione nuovi ambienti centralino	2		150.000,00 €	75.000,00 €	75.000,00 €		
a	7	CSM GAMBINI - ampliamento area esterna attraverso la demolizione dell'aula magna	3		100.000,00 €			100.000,00 €	
d	20	CSM GAMBINI - ristrutturazione piano terra	3		1.600.000,00 €			800.000,00 €	
a	31	Via Mauroner - intervento su serramenti facciate e copertura	3		50.000,00 €		100.000,00 €		
d	34	EDIFICIO GREGORETTI - Realizzazione uffici	3		15.000.000,00 €				800.000,00 €
d	35	EDIFICIO ZIGA ZOIS - Realizzazione Uffici	3		2.500.000,00 €		150.000,00 €		2.350.000,00 €
а	106	CATTINARA - Officina ing. Clinica ristrutturazione	3		60.000,00 €		60.000,00 €		
d	108	CATTINARA - Ristrutturazione V piano piastra	3		2.200.000,00 €				

	118	MAGGIORE - Realizzazione sieroteca per laboratori (intervento di contenimento	3					
а		energetico)		60.000,00€		60.000,00 €		
С	138	MAGGIORE - Realizzazione museo della medicina	3	260.000,00 €			260.000,00 €	
		CATTINARA - Realizzazione palazzina per medicina simulata	-	920.000,00 €		FONDI UNIVERSITARI		
		OPP - Realizazione Info Point	-	60.000,00€	_	FONDI ERPAC		

#### Tipo

- a DI OGNI TIPOLOGIA ESCLUSA LA MANUTENZIONE ORDINARIA, DI SINGOLO IMPORTO INFERIORE A € 100.000 L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. A), p.to 1
- b DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI SINGOLO IMPORTO PARI O SUPERIORE A € 100.000 L.R. 26/2015 art. 33 c.2, a), p.to 2
- DI RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO, DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA, DI NUOVA COSTRUZIONE DI SINGOLO IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100.000 € L.R. 26/2015 art. 33c. 2, lett. A), p.to
- C :
- d DI RESTAURO E RISANAMENTO CONSERVATIVO, DI RISTRUTTURAZIONE EDILIZIA, DI NUOVA COSTRUZIONE DI SINGOLO IMPORTO SUPERIORE A 1.000.000.000 art. 33 c. 2, lett. A), p.to 3

#### Priorità

- 1 ELEVATA (adeguamenti a norma, risoluzione di criticità...)
- 2 MEDIA (migliorie, situazioni stabili)
- 3 BASSA (valutazioni in corso, problematiche procrastinabili)

	PROGRAMMA	TRIENNALE DEGLI IN	VESTIMENTI PER ACQ	UISIZIONI DI	BENI MOBILI E TECN	OLOGICI - ECONO	MALI/ALTRO - L.F	R. 26/2015 art. 3	3, c. 8, lett. b)	
Tipo	Numero progressivo	Rif. Programma preliminare degli Investimenti	descrizione intervento	1 ELEVATA - 2 MEDIA - 3 BASSA	Priorità criterio	importo	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
a		45	ATTREZZATURA PER ANATOMIA PATOLOGICA PER TRATTAMENTI CON FORMALINA SEDI ASUITS O MO/GO	1	Completamento del sistema già previsto e in fase di acquisizione	50.000,00	50.000,00			
a		52	Arredi ed attrezzaure per l'adequamento alla norma del REMS di Aurisina	1	Ristrutturazione REMS Aurisina	50.000,00	50.000,00			
a		54	Letti di degenza e vari arredi	1	Sostituzione letti ed arredi per adeguamento normativo ed accreditamento	50.000,00	50.000,00			
a		58	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Allestimento nuovi ambienti Via Stock 2 - D1	10.000,00	10.000,00			
а		62	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Adeguamento garage del 118 presso magazzini di S.da della Rosandra	25.000,00	25.000,00			
a		65	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Ristrutturazione officina dell'Ingegneria Clinica di Cattinara	10.000,00	10.000,00			
a		66	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Allestimento nuove aule didtattiche presso Osp. Cattinara	50.000,00	50.000,00			

a	67	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Allestimento/arred o nuova Sieroteca laboratori presso Osp. Maggiore	10.000,00	10.000,00			
a	69	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Allestimeto ambienti interni per unificazione uffici ASUITS presso Osp. Maggiore	10.000,00	10.000,00			
a	70	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Completamento allestimento per trasferimento attività SSC Oncologia, Ematologia e CSO per il CUSA - Osp. Maggiore.	20.000,00	20.000,00			
a	79	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature sanitarie	30.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	
a	80	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature NON sanitarie	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	
a	83	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature NON sanitarie	30.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	

a	84	Sistema integrato di mobilità assistita, costituito da carrozine di trasferimento, ancorate a stazioni di alloggio/deposito, prelevabili dai cittadini per il trasferimento all'interno degli ospedali di Cattina e Maggiore	1	Sedie di trasferimento multiuso	30.000,00	30.000,00			
b	33	AUTOMEZZI	1	Sostutuzione automezzi per Assistenza domiciliare e altre attività istituzionali	750.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	
b	34	AMBULANZA	1	Sostutuzione ambulanze	450.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	
b	44	AUSILI PER IL SOLLEVAMENTO E LA MOVIMENTAZIONE PAZIENTI	1	Gestione Emergenze	100.000,00	60.000,00	20.000,00	20.000,00	
b	46 (10 ex. AOUTS)	ARREDI IMBOTTITI PRESIDI OSPEDALIERI	1	Adeguamento a normativa antincendio, da completare entro il 2019, termine della deroga concessa dai VV.FF.	800.000,00	800.000,00			
b	74	Arredi/allestimenti post lavori edili	1	Ampliamento deposito salme SC Anatomia Patologica presso Osp. Cattinara	150.000,00	150.000,00			
b	76	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature sanitarie	300.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	
b	77	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature sanitarie	300.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	

b	78	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature sanitarie	195.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	
b	81	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature NON sanitarie	270.000,00	90.000,00	90.000,00	90.000,00	
b	82	VARI ARREDI ED ATTREZZATURE	1	Arredi ed attrezzature NON sanitarie	240.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	
b	48 (ex. 12 AOUTS)	LETTI ATTREZZATI PER TERAPIA INTENSIVA (15+15)	1	Adeguamento dotazione letti per il reparto di terapia intensiva	170.000,00	150.000,00	10.000,00	10.000,00	
b	55	Vari arredi ed attrezzature sanitarie per sale operatorie della S.C. Cardiochirurgia	1	Sostituzione arredi ed attrezzature	140.000,00	70.000,00	70.000,00		
а	53	Letti da degenza ad altezza variabile con la superfice ad un livellello basso da terra,	2	Adeguamento letti per la degenza senza contenzione,	30.000,00	30.000,00			
а	64	Tende dopo la sostituzione dei serramenti	2	Serramenti facciate Via Mauroner	5.000,00	5.000,00			
a	56	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Ampliamento area esterna CSM Via Gambini	5.000,00		5.000,00		
а	59	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Allestimento nuovi uffici Pad. Via Sai 5	50.000,00		50.000,00		
a	60	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Allestimento nuovi uffici Pad. V-Z-H-I	50.000,00		50.000,00		
а	61	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Ristrutturazione piano terra ed ampliamento del CSM Via Gambini	15.000,00		15.000,00		

a	63	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Allstimento nuovi ambienti per struttura Disturbi del Comportamento alimentare presso Parco S. Giovanni	5.000,00	5.000,00			
а	68	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Riqualificazione areee esterne lato P.zza Ospitale	5.000,00		5.000,00		
a	72	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Adeguamrnto funzionale ex. Rianimazione (Fisioterapia) presso Osp. Maggiore	10.000,00		10.000,00		
a	73	Arredi/allestimenti post lavori edili	2	Allestimento padiglione didattica simulata presso Osp. Cattinara	10.000,00		10.000,00		
b	47 (ex. 11 AOUTS)	SISTEMA MOVIMENTAZIONE LETTI, ELETTRICO,	2	Dispositivo semovente dotato di motore elettrico. Ha un meccanismo di aggancio/sgancio dal letto. Una volta agganciato consente ad un solo operatore (anziché due) di movimentare il letto in qualsiasi direzione ed in sicurezza.	100.000,00	50.000,00	25.000,00	25.000,00	
С	49	allestimento nuova palazzina Laboratori Cattinara	3	Allestimento nuovo padiglione nel comprensorio di Cattinara	4.000.000,00		4.000.000,00		

С		arredi e attrezzature per nuovo Ospedale Cattinara	3	per avvio procedure acquisto arredi e attrezzature connesse a intervento di riqualificazione Cattinara e nuova sede Burlo	15.000.000,00		4.000.000,00	11.000.000,00	
---	--	--	---	---	---------------	--	--------------	---------------	--

23.615.000,00

2.520.000,00

9.155.000,00

11.940.000,00

Tipo

DI SINGOLO IMPORTO INFERIORE A 100.000 € - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 1

DI SINGOLO IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100.000 € E INFERIORE A 1.000.000 - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 2

c DI SINGOLO IMPORTO SUPERIORE A 1.000.000 € - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 3

d PER LE TECNOLOGIE INDICATE IN DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE -L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. B), p.to 3

Priorità

1 ELEVATA (indicare criterio)2 MEDIA (indicare criterio)3 BASSA (indicare criterio)

	PROGRAMI	MA TRIENNALE DE	GLI INVESTIMENT	ΓI PER ACQUI	SIZIONI DI BENI M	OBILI E TECNOLO	OGICI - BIOMEDIC	CHE - L.R. 26/201	5 art. 33, c. 8, lett.	b)
		Rif. Programma		F	riorità					
Tipo	Numero progressivo	preliminare degli Investimenti	descrizione intervento	1 ELEVATA - 2 MEDIA - 3 BASSA	criterio	importo	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
а		o O	1 elettormiografo cl.neurologica FPSN	1	sostituzione apparecchio obsoleto	40.000,00	40.000,00			
а		7	broncoscopi, sistemi di intubazione per reparti vari	1	sostituzione apparecchi obsoleti	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	
a		a	motori, seghe e trapani per ortopedia e chirurgia	1	sostituzione apparecchi obsoleti	40.000,00	20.000,00	20.000,00		
a		10	ventilatori e monitor da trasporto, monitor per TRM, elettrocardiogra fi e defibrillatori per reparti vari	1	sostituzione apparecchi obsoleti	150.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	
а		14	accessori ECMO	1	integrazione possibilità	40.000,00	40.000,00			
а		18	attrezzature varie per oculistica (autorefrattomet ri, oftalmoscopi, tonometri, frontifocometri, poltrona operatoria, topografo corneale)		sostituzione apparecchi obsoleti	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	

a	24	aggiornamento software microscopio operatorio neurochirurgia	1	adeguamento prestazionale	80.000,00	80.000,00			
a	26	centrifughe, saldasacche, agitatori, celle elettroforetiche, thermal cycler, lettore/lavatore piastre elisa per medicina trasfusionale di area vasta	1	sostituzione apparecchi obsoleti	120.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	
a	27	termostati, centrifughe, citocentrifughe, microscopio ottico per medicina di laboratorio/micr obiologia - area vasta	1	sostituzione apparecchi obsoleti	60.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	
a	36	irradiatore emocomponenti per la medicina trasfusionele(B urlo)	1	sostituzione apparecchio obsoleto	90.000,00	90.000,00			
a	43	microscopio a fluorescenza con sistema acquisizione immagini per microbiologia	1	sostituzione apparecchio obsoleto	30.000,00	30.000,00			
d	52	1 tomografo assiale computerizzato	1	end of life	1.200.000,00		1.200.000,00		
d	53	1 tomografo a risonanza magnetica	1	end of life	800.000,00	800.000,00			

d	55	sistema TAC/gamma camera integrata per medicina nucleare	1	sostituzione apparecchio obsoleto	750.000,00		750.000,00	
a	66	colonna endoscopica 3D/4k per chirurgia oncologica otorino	1	sostituzione apparecchio obsoleto	75.000,00	75.000,00		
d	76	cardioangiograf o per emodinamica per Cardiologia	1	end of life	800.000,00	800.000,00		
d	77	TAC per Radioterapia	1	sostituzione apparecchio	900.000,00		900.000,00	
a	78	aggiornamento sistema piani di trattamento in radioterapia	1	end of life	49.000,00	49.000,00		
а	85	sistema prove da sforzo per cardiologia - medicina nucleare	1	sostituzione apparecchio obsoleto	30.000,00	30.000,00		
а	87	poligrafo per elettrofisiologia per cardiologia	1	sostituzione apparecchio obsoleto	60.000,00	60.000,00		
а	88	colonna endocopica 3D per clinica urologica	1	sostituzione apparecchio obsoleto	75.000,00	75.000,00		
а	89	3 ecografi per terapie intensive	1	sostituzione apparecchi obsoleti	135.000,00	135.000,00		
b	92	sezione RX polifunzionale	1	apparecchio	300.000,00		300.000,00	
b	93	2 sezioni radiologiche DR	1	sostituzione apparecchi obsoleti	600.000,00		600.000,00	

		biomedicali		sostituzione		I			
a	96	varie per il territorio	1	apparecchi obsoleti	240.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	
a	97	biomedicali domiciliari varie	1	obsoleti sostituzione apparecchi obsoleti	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	
а	98	seconda sonda EBUS per Pneumologia	1	superamento criticità operativa	99.000,00	99.000,00			
a	99	ecografo portatile ambulatorio ecodoppler geriatria	1	sostituzione apparecchio obsoleto	60.000,00	60.000,00			
a	102	pompe a siringa, saturimetri, holter, aspiratori per reparti vari	1	sostituzione apparecchi obsoleti	40.000,00	20.000,00	20.000,00		
а	103	ottiche endoscopiche per reparti vari	1	sostituzione apparecchi obsoleti	50.000,00	30.000,00	20.000,00		
а	104	sistema EEG per clinica neurologica	1	sostituzione apparecchio obsoleto	80.000,00	80.000,00			
d	106	neuronavigator e per sala neurochirurgica	1	sostituzione apparecchio obsoleto	280.000,00		280.000,00		
а	108	18 riuniti dentistici (ciascuno di costo unitario inferiore a 100.000€) per la clinica odontostomatol ogica	1	sostituzione apparecchi obsoleti	300.000,00		300.000,00		
a	17	2 lampade a fessura clinica oculistica Ospedale Maggiore	2	sostituzione apparecchi obsoleti	35.000,00		35.000,00		

a	19	2 istoprocessori per Anatomia Patologica x area vasta	2	sostituzione apparecchi obsoleti	90.000,00	90.000,00	
а	25	strumenti di misura e controlli di qualità per la fisica sanitaria	2	sostituzione apparecchi obsoleti	36.000,00	36.000,00	
b	34	1 tavolo operatorio per chirurgia spinale per neurochirurgia	2	adeguamento prestazionale	170.000,00	170.000,00	
а	41	strumentazione diagnostico/tera peutica (capnografo, sistema iponormotermia ,) per cardiochirurgia	2	sostituzione apparecchi obsoleti ed adeguamento prestazionale	50.000,00	50.000,00	
а	42	laboratorio spirometria con FRC per pneumologia	2	sostituzione apparecchio obsoleto	30.000,00	30.000,00	
а	47	portatile DR per radiologia Maggiore	2	sostituzione apparecchio obsoleto	85.000,00	85.000,00	
b	54	1 ecografo ad alte prestazioni Radiologia Cattinara	2	sostituzione apparecchio obsoleto	130.000,00	130.000,00	
а	57	arco a C RX portatile per la pneumologia	2	sostituzione apparecchio obsoleto	90.000,00	90.000,00	
b	64	fotocoagulatore laser per clinica ooculistica	2	sostituzione apparecchio obsoleto	120.000,00	120.000,00	

a	67 scia	mpade alitiche (per e A B e C)	2	sostituzione apparecchi obsoleti	75.000,00		75.000,00		
a	83 radio e po	no ratorio otrasparent er chirurgia colare	2	incremento prestazionale	31.000,00		31.000,00		
а	84 endo HD/3 neur	onna oscopica /3D per rochirurgia	2	sostituzione apparecchio obsoleto	60.000,00		60.000,00		
a	fisio 94 resp	ema per opatologia oiratoria per dedicina del oro	2	sostituzione apparecchio obsoleto	36.000,00		36.000,00		
a	appa 95 e pe	arecchiatur er medicina ilitativa	2	sostituzione apparecchi obsoleti	25.000,00	25.000,00			
a	100 per	cardiografo Cardiologia ggiore	2	sostituzione apparecchio obsoleto	50.000,00		50.000,00		
a	15 per gast	nteroscopio troenterolog cattinara	3	ampliamento metodiche gastro	60.000,00		60.000,00		
b	35 man	iornamento nmografo ologia ggiore	3	adeguamento prestazionale	190.000,00			190.000,00	
a	1 las trabo 50 a se clinio	ser per eculoplastic elettiva per	3	adeguamento prestazionale	50.000,00		50.000,00		
b	51 cont mov dura tratta gli a della	ema di trollo vimenti ante il camento per acceleratori a oterapia	3	incremento prestazionale	150.000,00		150.000,00		

а	59	colonna laparoscopica HD per chirurgia generale	3	sostituzione apparecchio obsoleto	90.000,00	90.000,00	
a	68	aggiornamento software TRM radiologia Maggiore	3	incremento prestazionale	55.000,00	55.000,00	
b	75	opzione flat filter free per Acceleratore Lineare Radioterapia	3	incremento prestazionale	150.000,00	150.000,00	

#### Tipo

a DI SINGOLO IMPORTO INFERIORE A 100.000 € - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 1

b DI SINGOLO IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100.000 € E INFERIORE A 1.000.000 - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 2

c DI SINGOLO IMPORTO SUPERIORE A 1.000.000 € - L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 3

d PER LE TECNOLOGIE INDICATE IN DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE -L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. B), p.to 3

### Priorità

1 ELEVATA (indicare criterio)

2 MEDIA (indicare criterio)

3 BASSA (indicare criterio)

### PROGRAMMA TRIENNALE DEGLI INVESTIMENTI PER ACQUISIZIONI DI BENI MOBILI E TECNOLOGICI - INFORMATICA - L.R. 26/2015 art. 33, c. 8, lett. b)

	I				Priorità		,	, ,	,	
Tipo	Numero progressivo	Rif. Programma preliminare degli Investimenti	descrizione intervento	1 ELEVATA - 2 MEDIA - 3 BASSA	criterio	importo	di cui esigibile 2019	di cui esigibile 2020	di cui esigibile 2021	dopo 2021
с		101	HARDWARE PERIFERIA: sostituzione PC per obsolescenza e miglioramento sicurezza e ampliamento, compresi software di office automation e SO enterprise	1	Sostituzione di stazioni di lavoro per normale obsolescenza (fuori supporto w7 inizio 2020) e miglioramento della sicurezza ICT. Ampliamento del parco macchine per il miglioramento flussi di lavoro degli operatori e per l'introduzione di nuovi moduli applicativi.	2.000.000,00		1.000.000,00	1.000.000,00	
b		102	HARDWARE PERIFERIA: rinnovo ed ampliamento periferiche specialistiche (stampanti di etichette, stampanti grandi volumi, scanner, videoproiettori, etc)	1	Sostituzione di quota parte per vetustà e irreparabilità e ampliamento parco macchine a fronte dell'ampliamento d'uso dei software che richiedono periferiche specialistiche.	135.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	
b		106	INFRASTRUTTURA IT: mantenimento e adeguamento virtualizzazione	1	Mantenimento e adeguamento sistema virtualizzazione server per i servizi in uso e in aumento ASUITS (compreso consolidamento servizi ex AAS1 e riqualificazione Cattinara).	120.000,00	60.000,00	30.000,00	30.000,00	
а		109	INFRASTRUTTURA IT: rinnovo sistema gestione log (completamento)	1	Upgrade del sistema di gestione dei log di accesso al dominio aziendale (almeno come previsto dalle norme specifiche sugli amministratori di sistema).	10.000,00	10.000,00			
b		110	PACS: postazioni di lavoro (monitor e PC)	1	Fisiologico rinnovo del 12,5% del parco macchine. Sia dal punto di vista dell'esaurimento dei monitor che delle performance dei PC.	195.000,00	65.000,00	65.000,00	65.000,00	
b		111	PACS: applicativi specialistici	1	Moduli diagnosi 3D avanzate e quantificativi e di pianificazione preoperaoria e protesica (radiologia, ortopedia, cardiologia, etc). Modulo funzionale dicom sala di elettrofisiologia vs PACS.	150.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	
b		114	RETE: rifacimento rete dati palazzina cosiddetta infettivi ospedale maggiore e sedi Sai 1-3 e Farneto (completamento)	1	Rifacimento del cablaggio strutturato della palazzina cosiddetta infettivi compresa doppia via in fibra, e sedi Sai 1-3 e Farneto, tutto per portarle a cablaggio strutturato cat.6 con distributori di piano e di edificio.	410.000,00	310.000,00	100.000,00		

b	115	RETE: mantenimento infrastruttura attiva	1	Rinnovo apparati rete attivi di periferia per obsolescenza e messa a disposizione di apparati attivi via via che necessiteranno nelle zone ristrutturate di Cattinara.  Adeguamentoi armadi di distribuzione. Acquisto di dispositivi di separazione.	300.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	
а	118	RETE: doppia via dorsali ottiche Ospedale Maggiore (completamento)	1	Completamento doppia via dorsali ottiche Ospedale Maggiore.	40.000,00	40.000,00			
a	119	RETE: UPS per distributori di periferia	1	UPS da rack per sedi periferiche non dotate di doppio sistema di alimentazione per garantire la continuità di servizio.	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	
b	120/12	RETE: Rifacimento sede D1 - Stock, D1 - Aurisina, vari San Giovanni (tra cui Sai 5, padiglione A, P, M), CSM - Gambini, Valmaura vari lotti, altre sedi varie e porzioni Maggiore e Cattinara	1	Rifacimento del cablaggio strutturato altre sedi anche contestualmente alla riqualificazione edile.	750.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	
b	125	SGISO: 3 sala ortopedia e 1 sala maggiore. Aggiornamento ed ampliamento sale multimedial HD.	1 i	Ampliamento sistema SGISO presso 1 sala ortopedia complesso operatorio Cattinara e presso 1 sala complesso operatorio Maggiore. Aggiornamento ed ampliamento sale multimediali HD.	850.000,00	550.000,00	200.000,00	100.000,00	
b	126	SOFTWARE: software per la gestione di attività dei CAP	1	Acquisizione di software per la gestione efficace delle attività nell'ambito dei CAP integrato con tutti i software di cartella dei MMG / PLS, con i servizi SAC, e con il FSE regionale.	800.000,00	400.000,00	400.000,00		
b	127	SOFTWARE: rinnovo applicativi obsoleti di ambito territoriale (completamento)	1	Software per rinnovo applicativi obsoleti di ambito territoriale	120.000,00	60.000,00	30.000,00	30.000,00	
a	128	SOFTWARE: moduli per ECG (completamento)	1	Aggiornamento sistema ECG Mortara e ampliamento dello stesso con i moduli per la firma digitale e per l'archiviazione in PACS aziendale.	40.000,00	40.000,00			
а	129	SOFTWARE: gestione materiale in conto deposito (completamento)	1	Acquisizione software di gestione del materiale in conto deposito (ditte varie) in complesso operatorio per la certezza e semplicità di verifica del consumato.	10.000,00	10.000,00			

а	138	PACS: 2 server dimensionati per fungere da cache PACS con profondità di storage di 12 mesi	1	Rinnovo server cache PACS a garanzia della continuità di servizio	80.000,00	80.000,00			
b	140	INFRASTRUTTURA IT: sistemi di vulnerability assessment e per l'implementazione della riduzione del rischio	1	Strumenti hardware e software per adeguamento obbligatorio alle misure di sicurezza di cui alla circolare AGID n.2/17	200.000,00	100.000,00	100.000,00		
b	141	SOFTWARE: sistemi per il miglioramento della qualità dei percorsi	1	Software per reparti sanitari, gestione processi trasversali, tracciatura etc	180.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	
b	142	VARIE IT: software ed eventualmente hardware per l'interfacciamento di apparecchi elettromedicali al SIO o al PACS	1	Interfacciamento apparecchi elettromedicali vari con il sistema informativo d'ospedale (SIO) o con il PACS	180.000,00	60.000,00	60.000,00	60.000,00	
b	144	HARDWARE PERIFERIA: PC medicali	1	Acquisto di PC medicali ove necessario su carrello porta PC medicale da installare negli ambienti di gruppo 1 e gruppo 2 che necessitano di PC in area paziente.	600.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	
b	145	PACS: modulo specialistico per anatomia patologica e microscopia	1	Archiviazione nel sistema di immagini aziendale anche le peculiari immagini provenienti dai microscopi per lo più della anatomia patologica	150.000,00	150.000,00			
b	147	INFRASTRUTTURA IT: Rinnovo e ampliamento storage a servizio immagini microscopia	1	Rinnovo e ampliamento sistema di storage con back up per le immagini di microscopia (con ciclo vita di 5 anni)	700.000,00	300.000,00	200.000,00	200.000,00	
b	148	TELEFONIA: rinnovo sistema telefonico ex AAS1	1	Rinnovo del sistema telefonico ex AAS1.	350.000,00	350.000,00			
a	103	HARDWARE PERIFERIA: maxi monitor per sale riunioni e ambienti comuni	2	Facilitazione di attività di importante ricaduta sulla pratica clinica, quali le discussioni dei casi clinici ed il planning preoperatorio.	15.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	
а	104	INFRASTRUTTURA IT: rinnovo sistema backup (completamento)	2	Rinnovo sistema di back up a garanzia del recovery degli oggetti aziendali.	60.000,00	60.000,00			
а	107	INFRASTRUTTURA IT: virtualizzazione del desktop	2	Introduzione sistema di virtualizzazione del desktop a partire dai reparti critici.	90.000,00	90.000,00			
b	116	RETE: wi-fi	2	Realizzazione wi-fi.	500.000,00	300.000,00	100.000,00	100.000,00	
а	121	RETE: espansione software di gestione	2	Moduli di espansione software gestione rete dati.	20.000,00	20.000,00			

а	124	RETE: strumento di certificazione e misura	2	Sostituzione di strumenti di certificazione/misura reti per le attività di manutenzione in house.	15.000,00	15.000,00			
а	131	SOFTWARE: Sieroteca e frigoriferi	2	Acquisizione applicativo gestione Sieroteca.	60.000,00	30.000,00	30.000,00		
b	132	SOFTWARE: gestionali / qualità / sicurezza reparti vari	2	Acquisizione applicativi gestione incident, gestione sicurezza e gestione documentale e procedurale reparti amministrativi e tecnici.	200.000,00	100.000,00	50.000,00	50.000,00	
а	135	VARIE IT: sostituzione orologi timbratori	2	Sostituzione orologi timbratori obsoleti e ampliamento in sedi sprovviste.	90.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	
а	136	VARIE IT: ampliamento sistema eliminacode aziendale per ambulatori	2	Ampliamento sistema eliminacode aziedale con ulteriori moduli hardware di gestione sale di attesa per ambulatori, e unificazione sistemi esistenti in ambito territoriale.	90.000,00	50.000,00	20.000,00	20.000,00	
b	146	PACS: Estensione e rinnovo sistemi di dematerializzazione	2	Acquisto di dicomizzatori per il rinnovo dei sistemi in obsolescenza e aumentare la dematerializzazione vs il PACS di bioimmagini specialistiche di reparti vari (oculistica, dermatologia, pneumologia, otorinolaringoiatria, gastroenterologia, ecografia specialistica).	120.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	

#### Tipo

- a DI SINGOLO IMPORTO INFERIORE A 100.000 € L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 1
- b DI SINGOLO IMPORTO PARI O SUPERIORE A 100.000 € E INFERIORE A 1.000.000 L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 2
- c DI SINGOLO IMPORTO SUPERIORE A 1.000.000 € L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. b), p.to 3
- d PER LE TECNOLOGIE INDICATE IN DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE -L.R. 26/2015 art. 33 c. 2, lett. B), p.to 3

#### Priorità

- 1 ELEVATA (indicare criterio)
- 2 MEDIA (indicare criterio)
- 3 BASSA (indicare criterio)



# Fondi del personale

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2019	
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	ASUITS
fondo storico	801.923,14
Totale fondo storico	801.923,14
incremento ex art. 55, CCNL 03/11/2005, dal 01/01/2003	95.511,36
Totale fondo consolidato al 31/12/2003 (art. 11 CCNL 05.07.2006)	897.434,50
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, I alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (finalizzati a pagare i turni di guardia notturni art. 8, c. 2)	85.781,02
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, II alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (finalizzati a pagare i turni di guardia notturni art. 8, c. 2)	261.846,91
incremento ex art. 11, c. 3 e 4 CCNL 05.07.2006	8.257,92
risorse in detrazione MEDICI ex art. 8, c. 4 CCNL 05/07/2006	-22.328,54
incremento VETERINARI ex art. 11, c.4, I alinea CCNL 05/07/2006 dal 01/01/2006	643,76
Totale fondo consolidato al 31/12/2005 (art. 25 CCNL 17.10.2008)	1.231.635,57
applicazione art. 11, c. 6 e 7 CCNL 05/07/2006 dal 2007. Risorse trasferite al fondo della posizione dal 2007 (art. 96, c. 8 cia 05.07.2007)	26.747,63
incremento ex art. 25, comma 2, secondo alinea CCNL dd. 17/10/2008 (€ 138,98 per dirig. Med.vet. 31/12/2005 per l'anno 2008)	15.148,82
Totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 10 CCNL 06/05/2010)	1.273.532,02
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo	12.515,94
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2	20.016,97
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-10.401,75
Fondo 2015	1.295.663,18
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	1.295.663,18
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	1.295.663,18
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-504,72
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-682,02

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2019			
Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa	ASUITS		
Fondo consolidato al 31.12.2007	6.850.542,95		
incremento art.24 c.2 ccnl 2008	439.227,18		
incremento art. 9, cc. 2 e 3 ccnl 2010	222.570,87		
adeguamento per incremento forza (Del. 224/2011), dal 2010	192.119,32		
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo dall'1.1.2011	27.742,15		
incremento trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2 dall'1.7.2013	66.824,64		
Sub totale	7.799.027,11		
a decorrere dal 1 febbraio 2001 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla <b>retribuzione individuale di anzianità</b> dei dirigenti cessati dal servizio, confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010 (valore aggiornato con quota pro rata 2010 ex L.122/2010)	294.241,02		
incremento per RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	92.698,64		
incremento per RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	131.752,10		
incremento per RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	141.513,80		
incremento per RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	56.218,64		
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2011 (quota intera)	7.420,58		
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2012 (quota intera)	7.420,58		
Totale incrementi per RIA ed Assegno personale non assorbibile periodo 2011-2014 (competenza)	8.530.292,47		
incremento per RIA personale cessato anno 2014 (quota intera)	133.010,53		
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (pro rata)	79.528,96		
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2014 (quota intera)	7.420,53		
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2015 (pro rata )	8.657,29		
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-498.352,61		
Fondo 2015	8.260.557,17		
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (diff.quota intera meno pro rata)	96.719,87		
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2015 (differenza quota intera meno pro rata )	6.183,88		
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (pro rata)	25.640,03		
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	-128.543,78		
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015	0,00		
(applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)  Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	8.260.557,17		
Riduzione per accorpamento SS.CC. Cl. Ortopedica e Ortopedia e SS.CC. Chirurgia Generale e I Chirurgica (art. 9 quinquies D.L.78/2015 convertito L.125/2015), dal 2016	-48.583,49		
Totale fondo 2016 (art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	8.211.973,68		
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	41.362,21		
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	114.575,94		
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (quota intera)	142.959,56		
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lqs.75/2017)	-298.897,71		
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	8.211.973,68		
quota fondo trasferita all'EGAS, dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-7.983,10		
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR	-4.258,28		
2667 DD. 28/12/2017)  FONDO PROVVISORIO 2019	8.199.732,30		
	-		

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2019			
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 11 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	ASUITS		
Fondo storico consolidato	1.566.722,28		
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-14.397,98		
Fondo 2015	1.552.324,30		
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00		
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00		
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	1.552.324,30		
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00		
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	1.552.324,30		
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-403,75		
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente medico dal 01/04/2017)	1.967,42		
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-2.250,00		
risorse aggiuntive regionali 2019	0,00		
FONDO 2019 PROVVISORIO	1.551.637,97		
1% monte salari (art. 52, c. 5, lettera b, CCNL 2000)			
FONDO 2019 provvisorio con 0,00% monte salari	1.551.637,97		

DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA	2019
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 8 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	ASUI TS
FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2007	414.865,27
incrementi artt. 25, C. 2 CCNL 17/10/2008 (consolidato art.8 c. 1 CCNL 06.05.2010)	20.786,49
incrementi artt. 5 e 6, CCNL 06/05/2010	17.288,59
adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	23.105,19
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	73.585,64
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	10.129,17
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	2.870,83
dell'importo annuo della retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti comunque cessati dale servizio a decorrere dall'1 gennaio 2000 (confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	12.683,95
SUB TOTALE	575.315,13
RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	2.898,09
RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	0,00
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	5.180,62
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	0,00
totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	8.078,71
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-43.333,25
riduzione operata ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 21 del DL. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010 in relazione all'incremento di cui alla delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013	0,00
incremento RIA personale cessato nel 2014 (quota intera)	0,00
incremento RIA personale cessato nel 2015 (pro-rata)	630,00
Fondo 2015	540.690,59
incremento RIA personale cessato anno 2015 (diff. quota intera meno prorata)	3.226,73
incremento RIA personale cessato anno 2016 (pro-rata)	0,00
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	-3.226,73
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	-16.653,27
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	524.037.32
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	0,00
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	0,00
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (quota intera)	0,00
Disconductions founds 2040 at limits applie 2040 (applications and 22 a 2	0,00
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	
D.Lgs.75/2017)	

DIRIGENZA SANITARIA 2019			
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 8 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	ASUI TS		
FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2007	500.807,42		
incrementi artt. 25, C. 2 CCNL 17/10/2008 (consolidato art.8 c. 1 CCNL 06.05.2010)	35.180,61		
incremento art. 3 CCNL 06/05/2010	13.980,55		
adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	32.244,67		
art. 51, c.4 CCNL 08/06/2000 - trasferimento di risorse dal fondo per le competenze accessorie, dal 2014 (accordo dd. 24.06.2014)	14.286,76		
SUB TOTALE	596.500,01		
RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	7.448,56		
RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	25.934,72		
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	17.016,17		
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	790,80		
totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	51.190,25		
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-63.837,40		
incremento RIA personale cessato nel 2014 (quota intera)	7.061,33		
incremento RIA personale cessato nel 2015 (pro-rata)	271,82		
Fondo 2015	591.186,01		
RIA personale cessato anno 2015 (diff. quota intera meno pro-rata)	380,54		
RIA personale cessato anno 2016 (pro-rata)	576,31		
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	-956,85		
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00		
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	591.186,01		
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	1.451,43		
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	2.748,85		
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (quota intera)	1.431,08		
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-5.631,36		
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	591.186,01		
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente biologo dal 10/07/2017)	4.643,34		

DIRIGENZA PROFESSIONI SANITARIE 2019			
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 8 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	ASUI TS		
FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2007	6.850,74		
incrementi artt. 25, C. 2 CCNL 17/10/2008 (consolidato art.8 c. 1 CCNL 06.05.2010)	1.241,37		
incremento art. 8, c. 2 CCNL 06/05/2010	2.390,18		
adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	23.883,94		
adeguamento fondo decreto 32-2016, dall'esercizio 2015	25.124,37		
SUB TOTALE	59.490,60		
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	1.513,43		
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	0,00		
totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	1.513,43		
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-1.513,43		
incremento RIA personale cessato nel 2014 (quota intera)	0,00		
incremento RIA personale cessato nel 2015 (pro-rata)	0,00		
Fondo 2015	59.490,60		
incremento RIA personale cessato anno 2015 (diff. quota intera meno pro rata)	0,00		
incremento RIA personale cessato anno 2016 (pro-rata)	0,00		
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00		
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00		
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	59.490,60		
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	0,00		
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	0,00		
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (quota intera)	536,41		
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-536,41		
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	59.490,60		
FONDO PROVVISORIO 2019	59.490,60		

DIRIGENZA SPTA 2019	
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (art. 9 CCNL 06/05/2010 Il biennio economico 2008-2009)	ASUI TS
Totale fondo consolidato	86.567,94
incremento ex art. 50, c. 3 CCNL 03/11/2005 dal 1° gennaio 2003	9.155,52
incremento ex art. 10, c. 2 CCNL 05/07/2006	5.434,00
applicazione art. 10, c.4 CCNL 05/07/2006. Risorse trasferite al fondo della posizione dirigenza sanitaria dal 2007 (art. 96, c. 3ss. cia 19.12.2007)	-10.000,00
applicazione art. 9, c.1 CCNL 06/05/2010: incremento ex art. 26, c.2, secondo alinea CCNL 17/10/2008 (117,91 € per dirigente al 31/12/2005 per l'anno 2008)	12.734,28
Totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 9 c. 1 CCNL 06/05/2010)	103.891,74
applicazione art. 51, c. 4 CCNL 08/06/2000: trasferimento di risorse vs fondo posizione dirigenza sanitaria, dal 2014	-14.286,76
Riconduzione fondo 2014 al limite soglia 2010 (I periodo comma 2 bis), stabile dal 2015	0,00
applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/10 (riduzione fondo per riduzione forza), stabile dal 2015	-2.958,62
Fondo 2015	86.646,36
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	86.646,36
Riduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	0,00
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	86.646,36
FONDO PROVVISORIO 2019	86.646,36

DIRIGENZA SPTA 2019	
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 10 CCNL 06/05/2010 II biennio economico 2008-2009)	ASUI TS
Fondo storico consolidato	461.506,79
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-5.432,47
Fondo 2015	456.074,32
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	456.074,32
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2019 post applicazione D.Lgs.75/2017	456.074,32
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente biologo dal 10/07/2017)	1.121,67
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-2.923,61
risorse aggiuntive regionali 2019	
PRIMO TOTALE FONDO 2019	454.272,38
quota derivante da attività libero professionale 2018 e sperimentazione (ex del.893/99)	0,00
FONDO PROVVISORIO 2019	454.272,38
1% monte salari (art. 52, c. 5 lett. b ccnl 08/06/2000, come confermato dall'art. 51, c. 2, I alinea CCNL 03/11/2005)	
FONDO 2019 provvisorio con 0,00% monte salari	454.272,38

	201	19
COMPARTO - Fondo condizioni di lavoro e incarichi (art. 80 CCNL 2018)	Dati parziali	Totali
fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno (art. 7 CCNL 2009 e precedenti) - valore consolidato 2017 (decreto 376-2018)	5.711.766,05	
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 - Nota DCS 18417/2016 per trasf.to 10 unità per Centrale 118, di cui 2 dal 01/02/2017 e 8 dal 01/03/2017 Nota ASUI TS 1537/2017), per valore annuo 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017 = € 22.020,81, già inserito in € 5.711.766,05)	-3.886,02	
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-16.850,16	
fondo storico condizioni di lavoro e incarichi (art. 80, c. 2,lett.a CCNL 2018)		5.691.029,87
risorse destinate alle indennità di funzione posizione organizzativa (art. 80,c. 2 lett. b1 CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017	433.763,95	
risorse destinate alle indennità di coordinamento (art. 80,c. 2 lett. b1 CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017	406.727,37	
risorse destinate al valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale (art. 80, c. 2, lett. b2 CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017, comprese quote non disponibili per eventuale rientro part time (€ 47.966,08)	2.606.662,64	
risorse destinate al valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale (art. 80, c. 2, lett. b2 CCNL 2018) - per acquisizione medicina di laboratorio da Burlo dal 01/01/2017 (decreto 376-2018).	8.382,92	
risorse destinate alla corresponsione dell'indennità professionale specifica (art. 80, c. 2, lett. b3 CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017, comprese quote non disponibili per eventuale rientro part time (€ 16.567,50)	929.653,14	
risorse destinate alla corresponsione dell'indennità professionale specifica (art. 80, c. 2, lett. b3 CCNL 2018) - per acquisizione medicina di laboratorio da Burlo dal 01/01/2017 (decreto 376-2018).	3.015,14	
Totale risorse art. 80, c. 2 lett. b) CCNL 2018  Fondo storico art. 80, c. 2 CCNL 2018		4.388.205,16 10.079.235,03
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal	-632,32	10.07 3.233,03
01/12/2018 (decreto n. 952-2018)  Nuovo fondo storico art. 80, c. 2 CCNL 2018	002,02	10.078.602,71
Incrementi stabili art. 80, c. 3 CCNL 2018		10.070.002,71
incremento pari a € 91,00 per personale in servizio al 31.12.2015, a decorrere dal 31.12.2018, a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)	317.044,00	
incremento pari a € 91,00, a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018), quantificato per 10 tecnici di laboratorio trasferiti dall'IRCCS Burlo dal 01/01/2017, per acquisizione medicina di laboratorio - DGR 3220 dd. 12.12.2005	910,00	
incremento pari a € 91,00, <b>a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)</b> , trasferito all'EGAS (DGR 2036/2016 - Nota DCS 18417/2016 per trasf.to 10 unità per Centrale 118, di cui 2 dal 01/02/2017 e 8 dal 01/03/2017 Nota ASUI TS 1537/2017),- DGR 3220 dd. 12.12.2005	-910,00	
incremento pari a € 91,00, <b>a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)</b> , trasferito all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952-2018) - DGR 3220 dd. 12.12.2005	-182,00	
Totale fondo condizioni di lavoro e incarichi, comprensivo degli incrementi stabili ex art. 80, c. 3, lett. a), fuori limite ex art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017, come stabilito dall'art. 11, c. 1, lett. a) D.L.135/2018, convertito in L.12/2019		10.395.464,71
incremento ex art. 39, c. 4, lett. b) e d) e c. 8 CCNL 07.04.1999 (art. 80, c. 3, lett. b CCNL 2018)	0,00	
importo corrispondente alle RIA non corrisposte al personale cessato dal servizio a partire dal 2018; l'importo confluisce stabilmente nel fondo dell'anno successivo in misura intera (dal 2019)	96.256,04	
Totale incrementi stabili art. 80, c. 3, lett. b) e c) CCNL 2018  Totale fondo condizioni di lavoro e incarichi (comprensivo degli incrementi di cui		96.256,04
all'art. 80, c. 3, lett. b) e c)		10.491.720,75
Riconduzione fondo 2019 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-96.256,04	
quota trasferita dal fondo premialità e fasce (art. 80, c. 4 CCNL 2018)	0,00	
FONDO PROVVISORIO 2019		10.395.464,71

	20	019
COMPARTO - Fondo premialità e fasce (art. 81 CCNL 2018)	Dati parziali	Totali
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) - contratto integrativo aziendale dd. 22.12.2017, comprese quote non disponibili per eventuale rientro part time (€ 117.094,17)	6.014.447,03	
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) -per acquisizione medicina di laboratorio da Burlo dal 01/01/2017 (decreto 376-2018).	19.297,54	
risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive 01.01.2018 (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018) - accordo dd. 22.11.2018	231.510,71	
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/02/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016) differenza valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-3.599,71	
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-33.202,54	
Totale risorse destinate al finanziamento delle fasce retributive (art. 81, c. 2, lett. a CCNL 2018), adeguato con riduzioni EGAS, valore intero 2018		6.228.453,03
risorse destinate alla copertura dei differenziali retributivi del personale che abbia conseguito la progressione economica in anni precedenti (p.v.), combinato disposto di cui all'art. 81, c. 2, lett. a), c. 6. CCNL 2018 *		660.412,86
fondo storico consolidato produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 81, c. 2, lett. b CCNL 2018) decreto 376-2018	1.953.409,77	
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/02/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-4.404,93	
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore intero 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	-777,34	
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-6.682,10	
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (10 tecnici di laboratorio dal 01/01/2017)	5.737,10	
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952/2018)	-6.668,08	
Totale risorse stabili precedente fondo produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 81, c. 2, lett. b CCNL 2018)		1.940.614,42
fondo storico premialità e fasce (art. 81 CCNL 2018)		8.829.480,31
Incrementi stabili (art. 81, c. 3 CCNL 2018)		
importo calcolato in rapporto al nuovo valore fasce attribuite (art. 81, c. 3, lett.a CCNL 2018)	272.587,56	
Totale fondo premialità e fasce comprensivo degli incrementi stabili ex art. 81, c. 3, lett. a), fuori limite ex art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017, come stabilito dall'art. 11, c. 1, lett. a)		9.102.067,87
D.L.135/2018, convertito in L. 12/2019 incremento ex art. 39, c. 4, lett. b) e d) e c. 8 CCNL 07.04.1999 (art. 81, c. 3, lett. b CCNL	0,00	
2018) Totale fondo premialità e fasce (comprensivo degli incrementi di cui all'art. 81, c. 3, lett. b)	5,60	9.102.067,87
Incrementi variabili di anno in anno (art. 81, c. 4 CCNL 2018)		
risorse non consolidate regionali applicazione art. 38, c.4, lett.b), c. 5 CCNL 1999 - art. 33, c.1 CCNL 2004 (1% m.s. 1997 - diff. 0,4%su m.s.2001 - diff.1,2%su m.s.2001) (art. 81, c. 4 lett a CCNL 2018) DGR 323 dd. 01/03/2019	3.425.516,81	
risorse derivanti dall'applicazione dell'art. 43 della L.449/1997 (art. 81, c. 3, lett. b CCNL 2018)	0,00	
quota dei risparmi conseguiti e certificati in attuazione dell'art. 16, c. 4,5 e 6 D.L. 98/2011 (art. 81, c. 4 lett c CCNL 2018)	0,00	
risorse derivanti da disposizioni di legge che prevedano specifici trattamenti economici in favore del personale (art. 81, c. 4 lett d CCNL 2018)	0,00	
importo corrispondente ai ratei di RIA del personale cessato dal servizio nel corso dell'anno precedente, calcolati in misura pari alle mensilità residue dopo la cessazione (art. 81, c.4, lett.e) - a partire dal 2019	47.113,33	
Totale incrementi variabili di anno in anno (art. 81, c. 4 CCNL 2018)		3.472.630,14
FONDO PROVVISORIO 2019		12.574.698,01

\*quesito ASUI TS Prot. N° 67510/2018 - Nota ARAN Prot. N° 16/2019 - gli istituti che trovavano copertura nel fondo decentrato, in base ai previgenti CCNL, continuano ad essere finanziati dal fondo, pena la corresponsione con risorse a carico del bilancio e la conseguente duplicazione della spesa.

Fondi consolidati 2016 (decreto 348-2017)					
accessorie 2016	5.717.839,14				
classificazione 2016	11.303.576,03				
	·				
produttività 2016	1.953.409,77				
Totale	18.974.824,94				

Personale del Comparto	
Fondi 2019	
condizioni di lavoro e incarichi	10.491.720,75
premialità e fasce	9.102.067,87
Totale	19.593.788,62
delta art. 23, c. 2 D.lgs.75/2017	- 618.963,68
variazioni fondi per effetto trasferimento funzioni ASUITS/altri enti SS	R
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore	
annuo 2018	- 5.182,27
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	- 6.682,10
atto di intesa IRCCS Burlo per tras.to medicina di laboratorio dal 01/01/2017	5.737,10
quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore annuo	22 020 04
2018 ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore	- 22.020,81
annuo 2018, differenza rispetto a pro rata 2017	- 3.886,02
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	- 16.850,16
	8.382,92
atto di intesa IRCCS Burlo per tras.to medicina di laboratorio dal 01/01/2017	3.015,14
	19.297,54
atto di intesa IRCCS Burlo per tras.to medicina di laboratorio dal 01/01/2017	15.947,72
quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	- 20.398,33
ulteriore quota fondo trasferita all'EGAS (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016), per valore annuo 2018 (differenza rispetto a pro rata 2017)	- 3.599,71
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	- 33.202,54
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952-2018)	- 632,32
quota fondo trasferita all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952/2018)	- 6.668,08
totale incrementi/decrementi 2019><2016 (A)	- 66.741,92
incrementi fondi 2019 ex CCNL 2018, fuori limite art. 23,c. 2 D.LGs.75/2017, art. 11 c.1 D. L.12/2019	L.135/2018, conv.to
incremento pari a € 91,00 per personale in servizio al 31.12.2015, a decorrere dal 31.12.2018, a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)	317.044,00
incremento pari a € 91,00, <b>a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)</b> , quantificato per 10 tecnici di laboratorio trasferiti dall'IRCCS Burlo dal 01/01/2017, per	
acquisizione medicina di laboratorio - DGR 3220 dd. 12.12.2005	242.22
incremento pari a € 91,00, <b>a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)</b> , trasferito	910,00
all'EGAS (DGR 2036/2016 - Nota DCS 18417/2016 per trasf.to 10 unità per Centrale 118, di	ı
cui 2 dal 01/02/2017 e 8 dal 01/03/2017 Nota ASUI TS 1537/2017),- DGR 3220 dd.	1
12.12.2005 incremento pari a € 91,00, <b>a valere dall'anno 2019 (art. 80, c. 3, lett. a CCNL 2018)</b> , <u>trasferito</u>	- 910,00
all'AAS 2 per trasferimento funzioni CUVB/CURPE - 2 unità dal 01/12/2018 (decreto n. 952- 2018) - DGR 3220 dd. 12.12.2005	- 182,00
importo calcolato in rapporto al nuovo valore fasce attribuite (art. 81, c. 3, lett.a CCNL 2018)	272.587,56
totale incrementi fondi 2019 ex CCNL 2018, fuori limite art. 23,c. 2 D.LGs.75/2017, art. 11	272.387,30
c.1 D.L.135/2018 (B)	589.449,56
Totale complessivo (A+B)	522.707,64
Confronto con delta art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017	- 96.256,04
Elementi che determinano lo sforamento	
importo corrispondente alle RIA non corrisposte al personale cessato dal servizio a partire dal 2018; l'importo confluisce stabilmente nel fondo dell'anno successivo in misura intera (dal 2019) - fondo condizioni di lavoro e incarichi	96.256,04

Quantificazione quota riduzione fondi per rispetto limite art. 23, c.2 D.Lgs.23/2017

96.256,04



# **Bilancio di Previsione 2019**

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

# **Conto Economico**

Importi: Euro

	Previsione 2019	Pre-consuntivo 2018	VARIAZIONE Previs consuntivo	
		2010	Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1 Contributi d'esercizio	503.195.123	509.601.492	(6.406.369)	-1,26%
a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. rgionale	492.240.638	497.676.249	(5.435.611)	-1,09%
b) Contributi in c/esercizio extra fondo	10.921.485	11.824.243	(902.758)	-7,63%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.737.485	11.092.334	(1.354.849)	-12,21%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	700.000	157.000	543.000	345,86%
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	0	50.909	(50.909)	-100,00%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	484.000	524.000	(40.000)	-7,63%
c) Contributi in c/esercizio per ricerca	0	0	0	-
1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	0	0	-
3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici	0	0	0	-
4) Contributi da privati	0	0	0	-
d) Contributi in c/esercizio - da privati	33.000	101.000	(68.000)	-67,33%
2 Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	0	0	-
3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	565.515	275.000	290.515	105,64%
4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	41.601.464	43.084.934	(1.483.470)	-3,44%
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	32.300.632	33.766.437	(1.465.805)	-4,34%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	4.189.900	4.103.565	86.335	2,10%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	5.110.932	5.214.932	(104.000)	-1,99%
5 Concorsi, recuperi e rimborsi	2.915.525	4.213.587	(1.298.062)	-30,81%
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	6.680.000	6.686.000	(6.000)	-0,09%
7 Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	17.683.000	17.683.000	0	0,00%
8 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0	-
9 Alri ricavi e proventi	942.000	838.000	104.000	12,41%
TOTALE A)	573.582.627	582.382.013	(8.799.386)	-1,51%
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1 Acquisti di beni	88.248.320	88.503.700	(255.380)	-0,29%

Previsionale 2019 di presidio ASUITs 46.098.998 45.256.998 817.000 292.000 525.000 25.000 199.282.983 194.018.628 3.962.900 1.301.455 1.025.475 4.962.977 14.448.000 777.869 266.596.302 60.544.777

		Previsione 2019	Pre-consuntivo 2018	VARIAZIONE Previsione 2019/Pre- consuntivo 2018	
			2010	Importo	%
	a) Acquisti di beni sanitari	86.168.320	86.405.700	(237.380)	-0,27%
	b) Acquisti di beni non sanitari	2.080.000	2.098.000	(18.000)	-0,86%
2	Acquisti di servizi sanitari	196.312.547	198.868.448	(2.555.901)	-1,29%
	a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base	24.022.791	25.257.791	(1.235.000)	-4,89%
	b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica	33.344.176	34.278.176	(934.000)	-2,72%
	c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.380.083	22.766.324	(1.386.241)	-6,09%
	d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	350.000	333.000	17.000	5,11%
	e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	6.305.000	6.492.000	(187.000)	-2,88%
	f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.615.000	3.612.000	3.000	0,08%
	g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	52.622.180	53.930.678	(1.308.498)	-2,43%
	h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.030.000	3.790.000	240.000	6,33%
	i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.494.375	3.195.162	299.213	9,36%
	j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	289.665	289.665	0	0,00%
	k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.136.683	3.963.683	173.000	4,36%
	l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	27.776.100	25.058.000	2.718.100	10,85%
	m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.301.000	3.309.000	(8.000)	-0,24%
	n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.846.514	2.658.589	1.187.925	44,68%
	o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.493.980	3.987.380	506.600	12,71%
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.305.000	5.947.000	(2.642.000)	-44,43%
	q) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
3	Acquisti di servizi non sanitari	45.570.344	46.014.424	(444.080)	-0,97%
	a) Servizi non sanitari	43.692.544	44.395.524	(702.980)	-1,58%
	b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.357.800	1.318.900	38.900	2,95%
	c) Formazione	520.000	300.000	220.000	73,33%
4	Manutenzione e riparazione	11.460.000	10.805.000	655.000	6,06%
5	Godimento di beni di terzi	2.265.000	2.115.000	150.000	7,09%
6	Costi del personale	192.564.000	196.967.000	(4.403.000)	-2,24%
	a) Personale dirigente medico	51.401.000	54.923.000	(3.522.000)	-6,41%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.358.000	7.564.000	(206.000)	-2,72%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	86.820.000	88.554.000	(1.734.000)	-1,96%
	d) Personale dirigente altri ruoli	2.620.000	2.684.000	(64.000)	-2,38%
	e) Personale comparto altri ruoli	44.365.000	43.242.000	1.123.000	2,60%
7	Oneri diversi di gestione	1.700.550	1.832.000	(131.450)	-7,18%

Previsionale 2019 di presidio ASUITs 59.352.543 1.192.234 9.830.321 151.599 626.000 93.438 2.643.349 552.314 3.414.282 2.349.340 35.475.804 34.053.113 1.055.611 367.080 9.217.275 1.558.786 125.754.579 41.663.575 1.722.427 59.850.862 22.517.715 690.206

# **Conto Economico**

Importi: Euro

	Previsione 2019	Pre-consuntivo 2018	VARIAZIONE Previ consuntivo	
		2010	Importo	%
8 Ammortamenti	17.867.000	17.867.000	0	0,00%
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	581.000	581.000	0	0,00%
b) Ammortamento dei fabbricati	10.036.000	10.036.000	0	0,00%
c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	7.250.000	7.250.000	0	0,00%
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	96.000	(96.000)	-100,00%
10 Variazione delle rimanenze	0	0	0	-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
11 Accantonamenti	4.087.866	3.639.964	447.902	12,31%
a) Accantonamenti per rischi	0	700.000	(700.000)	-100,00%
b) Accantonamenti per premio operosità	150.000	150.000	0	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	450.000	450.000	0	0,00%
d) Altri accantonamenti	3.487.866	2.339.964	1.147.902	49,06%
TOTALE B)	560.075.627	566.708.536	(6.632.909)	-1,17%
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	13.507.000	15.673.477	(2.166.477)	-13,82%
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	0	0	0	_
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	0	7.000	(7.000)	-100,00%
TOTALE C)	0	(7.000)	7.000	-100,00%
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	0	0	0	_
2) Svalutazioni		0	ő	_
TOTALE D)	0		0	_
	<u> </u>			
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1 Proventi straordinari	0	1.594.778	(1.594.778)	-100,00%
a) Plusvalenze		0	0	
b) Altri proventi straordinari	0	1.594.778	(1.594.778)	-100,00%
2 Oneri straordinari			(3.076.069)	-100,00%
a) Minusvalenze	0			100,0070
и) паниячисть,	I	ı	9	-

Previsionale 2019
di presidio
ASUITs
14.721.780
135.484
7.667.149
6.919.147
0
0
0
0
292.205
0
0
292.205
0
258.085.733
8.510.569
8.510.569
8.510.569
8.510.569 0
0
0 0
0 0
0 0
0 0 0
0 0
0 0 0
0 0 0
0 0 0 0 0
0 0 0 0 0
0 0 0 0 0
0 0 0 0 0

Conto Economico Importi: Euro
-------------------------------

	Previsione 2019	Pre-consuntivo	VARIAZIONE Previsione 2019/Pre- consuntivo 2018	
		2010	Importo	%
b) Altri oneri straordinari	0	3.076.069	(3.076.069)	-100,00%
TOTALE E)	0	(1.481.291)	1.481.291	-100,00%
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-D +-E)	13.507.000	14.185.186	(678.186)	-4,78%
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
1) IRAP	13.187.000	13.482.000	(295.000)	-2,19%
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.832.000	13.127.000	(295.000)	-2,25%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	170.000	170.000	0	0,00%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	185.000	185.000	0	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	-
2) IRES	320.000	318.000	2.000	0,63%
3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	0	0	0	-
TOTALE Y)	13.507.000	13.800.000	(293.000)	-2,12%
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	0	385.186	(385.186)	-100,00%

_	
	Previsionale 2019
	di presidio
	ASUITs
	0
	0
	8.510.569
	8.334.648
	8.334.648
	0
	0
	0
	175.921
	0
	8.510.569
	(0)

CE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTUR	A RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZI	IONE							
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							
	APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE										
		SI	NO L								

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	440040	A) Valore della produzione	500.405	
	AA0010	A.1.) Contributi in c/esercizio	503.195	
	AA0020 AA0030	A.1.A.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	492.241	+
	AA0030 AA0040	A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto  A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	483.784 8.457	+
	AA0050	A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)	10.921	+
	AA0060	A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	10.437	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.737	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>	-	+
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	+
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	700	+
	AA0110	A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	-	+
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	-	+
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	+
	AA0140	A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)	484	+
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	465	+
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	- 10	+
	AA0170 AA0180	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro  A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca	19	+
	AA0190	A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	-	+
	AA0200	A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	_	+
	AA0210	A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca		+
	AA0220	A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca	-	+
	AA0230	A.1.D) Contributi c/esercizio da privati	33	+
	AA0240	A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-	-
	AA0250	A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale	-	-
	AA0260	A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-	-
	AA0270	A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	566	+
	AA0280	A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato	-	+
	AA0290	A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	566	+
	AA0300	A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca	-	+
	AA0310	A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati	-	+
	AA0320	A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	41.602	+
	AA0330	A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici	32.301	+
R	AA0340	A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione	26.508	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	20.752	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	4.257	+
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	+
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.461	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	+
R	AA0400 AA0410	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata A.4.A.1.7) Prestazioni termali	_	+
R R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	<del>- :</del>	+
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	38	
N.	AA0440	A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	- 30	+
	AA0450	A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione	5.793	
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	3.981	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	462	+
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)		+
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	602	_
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	120	_
_	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	340	+
S	AAUJIU	A.T.A.S.0) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata extraregione	310	

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTURA RILEVATA			PERIODO DI RILEVAZIONE					
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
	APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE							
I		SI	NO					

Cons CODICE  S AA0530		VOCE MODELLO CE		(+/-)
		A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione		+
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	10	+
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	278	+
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	+
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	+
SS	AA0580	A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione	-	+
SS	AA0590	A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	+
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	+
S	AA0610	A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.616	+
S	AA0620	A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	1.503	+
S	AA0630	A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	113	+
S	AA0640	A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	-	+
S	AA0650	A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in		+
3		compensazione (mobilità attiva)	-	
	AA0660	A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati	3.495	+
	AA0670	A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia	4.190	+
	AA0680	A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	513	+
	AA0690	A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.144	+
	AA0700	A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica	-	+
	AA0710	A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)  A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)	65	+
R	AA0720	(Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	441	
_	AA0730	A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	27	+
R	AA0740	A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	2015	+
	AA0750	A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.915	+
	AA0760	A.S.A) Rimborsi assicurativi	50	_
	<b>AA0770</b> AA0780	A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione  A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	100 100	+
	AA0790	A.S.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione	100	+
R	AA0800	A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.138	+
R	AA0810	A.S.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione	161	+
R	AA0820	A.S.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	31	+
R	AA0830	A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	946	+
IX.	AA0840	A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	1.105	+
	AA0850	A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	295	
	AA0860	A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici	10	+
	AA0870	A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	800	+
	AA0880	A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati	522	
	AA0890	A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back	-	+
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	+
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	+
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	-	+
	AA0930	A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati	522	+
	AA0940	A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.680	+
	AA0950	A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.350	+
	AA0960	A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	80	+
	AA0970	A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.250	+
	AA0980	A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.683	+
	AA0990	A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato		+
	AA1000	A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione	14.120	+
	AA1010	A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	2.545	+
	AA1020	A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti	3	+
	AA1030	A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti		+
	AA1040	A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.015	+

CE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTURA RILEVATA	PERIODO DI RILEVAZIONE						
REGIONE AZIENDA / ISTITUTO	ANNO						
APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE							

Cons	CODICE VOCE MODELLO CE		Previsione 2019	(+/-)
	AA1050	A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	-	+
	AA1060	A.9) Altri ricavi e proventi	942	+
	AA1070	A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie	-	+
	AA1080	A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	322	+
	AA1090	A.9.C) Altri proventi diversi	620	+
	AZ9999	Totale valore della produzione (A)	573.583	+
	P.10010	B) Costi della produzione		+
	BA0010 BA0020	B.1) Acquisti di beni B.1.A) Acquisti di beni sanitari	88.248	+
	BA0020 BA0030	B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati	<b>86.168</b> 23.280	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	22.184	+
-	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.096	+
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	+
	BA0070	B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti	-	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	+
	BA0210	B.1.A.3) Dispositivi medici	26.124	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	16.373	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.920	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	7.831	+
	BA0250	B.1.A.4) Prodotti dietetici	1.457	+
	BA0260	B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)	988	+
	BA0270	B.1.A.6) Prodotti chimici	60	+
	BA0280	B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario	1	+
R	BA0290 BA0300	B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	383 33.875	+
K	BA0310	B.1.A.9) Delli e prodotti saintan da Aziende Saintane pubbliche della Regione  B.1.B.) Acquisti di beni non sanitari	2.080	+
	BA0320	B.1.B.1) Prodotti alimentari	50	+
	BA0330	B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	177	+
	BA0340	B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti	290	+
	BA0350	B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria	432	+
	BA0360	B.1.B.5) Materiale per la manutenzione	558	+
	BA0370	B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari	97	+
R	BA0380	B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	476	+
	BA0390	B.2) Acquisti di servizi	241.884	+
	BA0400	B.2.A) Acquisti servizi sanitari	196.313	+
	BA0410	B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base	24.023	+
	BA0420	B.2.A.1.1) - da convenzione	23.929	+
	BA0430	B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG	18.645	+
	BA0440	B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS	3.062	+
	BA0450 BA0460	B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)	1.712 510	+
		B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	210	+
D	BA0470		94	
R	BA0470	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
R S	BA0480	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale		
	BA0480 BA0490	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	33.344	+
S	BA0480 BA0490 BA0500	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica  B.2.A.2.1) - da convenzione		+
	BA0480 BA0490	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	<b>33.344</b> 33.187	+ + +
S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	33.344	+
S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0520	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)	33.344 33.187 - 157	+ + + + +
S R S	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0520 BA0530	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	33.344 33.187 - 157 21.380	+ + + + + +
S R S	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	33.344 33.187 - 157 21.380	+ + + + + + +
R S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540 BA0550 BA0550 BA0570	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI	33.344 33.187 - 157 21.380 5.855	+ + + + + + + +
R S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540 BA0550 BA0550 BA0560 BA0570 BA0580	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato - Medici SUMAI	33.344 33.187 - 157 21.380 5.855 - 1.360	+ + + + + + + + +
R S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540 BA0550 BA0550 BA0560 BA0570 BA0580 BA0590	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitari per la pubbliche della Regione)  B.2.A.3.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato	33.344 33.187 - 157 21.380 5.855 - 1.360 1.930	+ + + + + + + + + + +
R S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540 BA0550 BA0560 BA0570 BA0580 BA0590 BA0600	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)  B.2.A.3.3) - da privato (Extraregione)  B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato  B.2.A.3.5) - Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati  B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	33.344 33.187 - 157 21.380 5.855 - 1.360 1.930 12.149 -	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +
R S R	BA0480 BA0490 BA0500 BA0510 BA0510 BA0520 BA0530 BA0540 BA0550 BA0550 BA0560 BA0570 BA0580 BA0590	B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale  B.2.A.2.1) - da convenzione  B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale  B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale  B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitari per la pubbliche della Regione)  B.2.A.3.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)  B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato - Medici SUMAI  B.2.A.3.5) - da privato	33.344 33.187 - 157 21.380 5.855 - 1.360 1.930	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +

CE

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTURA RILEVATA			PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	APPROVAZIO	DNE BILANCIO DA PA	RTE DEL COLLEGIO SIND	DACALE

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	BA0640	B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	350	+
R	BA0650	B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0660	B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
SS	BA0670	B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	60	+
	BA0680	B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)	290	+
	BA0690	B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)	-	+
	BA0700	B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	6.305	+
R	BA0710	B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0720	B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0730	B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)	-	+
	BA0740	B.2.A.5.4) - da privato	6.305	+
	BA0750	B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.615	+
R	BA0760	B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0770	B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0780	B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)	-	+
	BA0790	B.2.A.6.4) - da privato	3.615	+
	BA0800	B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	52.622	+
R	BA0810	B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21.936	+
	BA0820	B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0830	B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)	11.365	+
	BA0840	B.2.A.7.4) - da privato	17.771	+
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	+
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	+
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	17.442	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	329	+
	BA0890	B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.550	+
	BA0900	B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.030	+
R	BA0910	B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA0920	B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
SS	BA0930	B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione	-	+
	BA0940	B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)	4.030	+
	BA0950	B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)	-	+
	BA0960	B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	3.494	+
R	BA0970	B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	1.108	+
	BA0980	B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA0990	B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)	939	+
	BA1000	B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)	1.447	+
	BA1010	B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)	-	+
	BA1020	B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	+
	BA1030	B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione	290	+
R	BA1040	B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	+
	BA1050	B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	-	+
S	BA1060	B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)	207	+
	BA1070	B.2.A.10.4) - da privato	83	+
	BA1080	B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	-	+
	BA1090	B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	4.137	
R	BA1100	B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	-	+
	BA1110	B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	_	+
S	BA1120	B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)	161	
	BA1130	B.2.A.11.4) - da privato	3.976	_
	BA1140	B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	27.776	
R	BA1150	B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	8	1
	BA1160	B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	8.751	
SS	BA1170	B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		+
	BA1180	B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)	18.795	_
	BA1190	B.2.A.12.5) - da privato (intraregionale)	222	
	BA1200	B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	3.301	_
	BA1200 BA1210	B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	260	_
	BA1220			_
	BA1230	B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica	2.006	+

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

## MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTUR	A RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZI	ONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 1 9 1 1 1 2 1 3 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	APPROVAZIO	NE BILANCIO DA PA	RTE DEL COLLEGIO SINI	DACALE	

NO \_\_\_

SI

ı——				•
Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	BA1240	B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)	539	+
R	BA1250	B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	22	+
	BA1260	B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	474	+
R	BA1270	B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	-	+
	BA1280	B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	3.847	+
	BA1290	B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato	205	+
	BA1300	B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero	30	+
	BA1310	B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione	-	+
	BA1320	B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92	19	+
	BA1330	B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi	2.785	+
R	BA1340	B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	808	+
	BA1350	B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.494	+
R	BA1360	B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	29	+
	BA1370	B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici	-	+
	BA1380	B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato	4.465	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	17	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	629	+
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	2.345	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	368	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	1.106	+
	BA1450	B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando	-	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1490	B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.305	+
R	BA1500	B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1510	B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione	-	+
	BA1520	B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2	+
	BA1530	B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato	3.303	+
	BA1540	B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	-	+
S	BA1550	B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC	-	+
	BA1560	B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	45.571	+
	BA1570	B.2.B.1) Servizi non sanitari	43.693	+
	BA1580 BA1590	B.2.B.1.1) Lavanderia B.2.B.1.2) Pulizia	4.770	+
		7 1 1	6.100	+
<b>-</b>	BA1600 BA1610	B.2.B.1.3) Mensa B.2.B.1.4) Riscaldamento	6.010 7.000	+
	BA1620	B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica	7.000	+
	BA1630	B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)	2.340	-
	BA1640	B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti	2.340	+
	BA1650	B.2.B.1.8) Utenze telefoniche	322	+
	BA1660	B.2.B.1.9) Utenze elettricità	4.600	
	BA1670	B.2.B.1.10) Altre utenze	1.240	
	BA1680	B.2.B.1.11) Premi di assicurazione	462	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	12	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	450	+
	BA1710	B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari	7.744	
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.137	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	-	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.607	+
	BA1750	B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.358	+
R	BA1760	B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	2	+

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTUR	RA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZI	ONE
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	APPROVAZIO		RTE DEL COLLEGIO SINC	DACALE
		ST	NO I	

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	BA1770	B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	-	+
	BA1780	B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato	1.356	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	205	_
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	43	_
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	+
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.016	_
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	92	
R	BA1840 BA1850	B.2.B.2.4.) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando  B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1880	B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)	520	_
	BA1890	B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	45	_
	BA1900	B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato	475	
	BA1910	B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	11.460	
	BA1920	B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze	810	
	BA1930	B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	5.460	_
	BA1940	B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.000	
	BA1950	B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi	335	
	BA1960 BA1970	B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi	300	
R	BA1970 BA1980	B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.555	+
R	BA1990	B.4) Godimento di beni di terzi	2.265	_
	BA2000	B.4.A) Fitti passivi	350	
	BA2010	B.4.B) Canoni di noleggio	1.915	
	BA2020	B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria	1.450	_
	BA2030	B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria	465	
	BA2040	B.4.C) Canoni di leasing	-	+
	BA2050	B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria	-	+
	BA2060	B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria	-	+
R	BA2070	B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA2080	Totale Costo del personale	192.564	+
	BA2090	B.5) Personale del ruolo sanitario	145.579	+
	BA2100	B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario	58.759	+
	BA2110	B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico	51.401	+
	BA2120	B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato	46.407	+
	BA2130	B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato	4.994	+
	BA2140	B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro	-	+
	BA2150	B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico	7.358	_
	BA2160	B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato	7.287	+
	BA2170	B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato	71	+
	BA2180	B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro		+
	BA2190	B.5.B.) Costo del personale comparto ruolo sanitario	86.820	
	BA2200	B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	81.304	
	BA2210	B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	5.516	
	BA2220	B.S.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro	1 207	+
	BA2230 BA2240	B.6) Personale del ruolo professionale  B.6.4) Costa del personale divinente ruolo professionale	1.297	+
	BA2240 BA2250	B.6.A.1 Costo del personale dirigente ruolo professionale  B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	1.297 1.089	+
-+	BA2260	B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato	208	_
-+	BA2270	B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato  B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro	- 200	+
	BA2280	B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale		+
	BA2290	B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	-	+
	BA2300	B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato	_	+
		, and parameter and parameter and tempo determinate		
-	BA2310	B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro	-	+
	BA2310 BA2320	8.6.8.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro  B.7) Personale del ruolo tecnico	33.039	_

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTURA RILEVATA	PERIODO DI RILEVAZIONE
REGIONE AZIENDA / ISTITUTO	ANNO
APPROVAZIONE BILANCIO DA PA	RTE DEL COLLEGIO SINDACALE  NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	BA2340	B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato	80	) +
	BA2350	B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	-	+
	BA2360	B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro	-	+
	BA2370	B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico	32.959	
	BA2380	B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato	31.727	_
	BA2390	B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato	1.232	_
	BA2400	B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro	-	+
	BA2410	B.8) Personale del ruolo amministrativo	12.649	_
	BA2420	B.8.A.) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	1.243	
	BA2430	B.8.4.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato	1.161	
	BA2440 BA2450	B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato	82	+ +
	BA2460	B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro  B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo	11 406	
	BA2470	B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato	11.406	
	BA2480	B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato	11.406	+
	BA2490	B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro		+
	BA2500	B.9) Oneri diversi di gestione	1.700	
	BA2510	B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)	960	
	BA2520	B.9.B) Perdite su crediti	300	+
	BA2530	B.9.C) Altri oneri diversi di gestione	740	
	BA2540	B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale	659	
	BA2550	B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione	81	_
	BA2560	Totale Ammortamenti	17.867	
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	581	_
	BA2580	B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	17.286	
	BA2590	B.12) Ammortamento dei fabbricati	10.036	
	BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	50	
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	9.986	+
	BA2620	B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	7.250	+
	BA2630	B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		+
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	+
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-	+
	BA2660	B.15) Variazione delle rimanenze	-	+/-
	BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	+/-
	BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	+/-
	BA2690	B.16) Accantonamenti dell'esercizio	4.088	+
	BA2700	B.16.A) Accantonamenti per rischi	-	+
	BA2710	B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali	-	+
	BA2720	B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente	-	+
	BA2730	B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato	-	+
	BA2740	B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)	-	+
	BA2750	B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi	-	+
	BA2760	B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)	150	
	BA2770	B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	450	+
	BA2780	B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato	-	+
	BA2790	B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	-	+
	BA2800	B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca	-	+
	BA2810	B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati	450	_
	BA2820	B.16.D) Altri accantonamenti	3.488	+
	BA2830	B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora	-	+
	BA2840	B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	981	_
	BA2850	B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	92	
	BA2860	B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.858	
	BA2870	B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	365	+
	BA2880	B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto	-	+
	BA2890	B.16.D.7) Altri accantonamenti	192	_
	BZ9999	Totale costi della produzione (B)	560.076	
	CA0040	C) Proventi e oneri finanziari		+
	CA0010 CA0020	C.1) Interessi attivi C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica		+

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTURA RILEVATA	PERIODO DI RILEVAZIONE
REGIONE AZIENDA / ISTITUTO	ANNO
APPROVAZIONE BILANCIO DA PA	RTE DEL COLLEGIO SINDACALE  NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	CA0030	C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari	-	+
	CA0040	C.1.C) Altri interessi attivi	-	+
	CA0050	C.2) Altri proventi	-	+
	CA0060	C.2.A) Proventi da partecipazioni	-	+
	CA0070	C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni	-	+
	CA0080	C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	-	+
	CA0090	C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti	-	+
	CA0100	C.2.E) Utili su cambi	-	+
	CA0110	C.3) Interessi passivi	-	+
	CA0120	C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa	-	+
	CA0130	C.3.B) Interessi passivi su mutui	-	+
	CA0140	C.3.C) Altri interessi passivi	-	+
	CA0150	C.4) Altri oneri	-	+
	CA0160	C.4.A) Altri oneri finanziari	-	+
	CA0170	C.4.B) Perdite su cambi	-	+
	CZ9999	Totale proventi e oneri finanziari (C)	-	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		+
	DA0010	D.1) Rivalutazioni	-	+
	DA0020	D.2) Svalutazioni	-	+
	DZ9999	Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	_	+/-
		E) Proventi e oneri straordinari		+
	EA0010	E.1) Proventi straordinari	_	+
	EA0020	E.1.A) Plusvalenze	-	+
	EA0030	E.1.B) Altri proventi straordinari	_	+
	EA0040	E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse	-	+
	EA0050	E.1.B.2) Sopravvenienze attive	_	+
R	EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	_	+
K	EA0070	E.1.B.2.2) Soprawenienze attive v/terzi		+
S	EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		+
	EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	_	+
	EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		+
	EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terai relative alle convenzioni per la specialistica		+
	EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/tera/ relative all'acquisto prestaz, sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0130	E.1.B.2.2.F.) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		+
	EA0130	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	+
	EA0150	E.1.B.3) Insussistenze attive	-	+
R	EA0160		-	+
K	EA0170	E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione  E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi	-	
_	EA0170	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
S		•	-	+
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative all personale		+
	EA0200 EA0210	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		+
	EA0210 EA0220	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica  E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	<del>-  </del>	+
	EA0220			+
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi		+
		,	-	
	EA0250	E.1.B.4) Altri proventi straordinari	-	+
	EA0260	E.2) Oneri straordinari		+
	EA0270	E.2.A) Minusvalenze	-	+
	EA0280	E.2.B) Altri oneri straordinari	-	+
	EA0290	E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti	-	+
	EA0300	E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali	-	+
	EA0310	E.2.B.3) Sopravvenienze passive	-	+
R	EA0320	E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	+
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0350	E.2.B.3.2) Soprawenienze passive v/terzi	-	+
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0380	E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica	-	+
1	EA0390	E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica	-	+

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario

STRUTTUR	A RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIO	ONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO		ANNO TRIMESTRE: PREVENTIVO X	2 0 1 9 1 2 3 4 CONSUNTIVO	
	APPROVAZIO	ONE BILANCIO DA PA	RTE DEL COLLEGIO SIND	ACALE	

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	(+/-)
	EA0400	E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto	-	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	+
	EA0460	E.2.B.4) Insussistenze passive	-	+
R	EA0470	E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0480	E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi	-	+
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	+
	EA0560	E.2.B.5) Altri oneri straordinari	-	+
	EZ9999	Totale proventi e oneri straordinari (E)	-	+/-
	XA0000	Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	13.507	+/-
		Imposte e tasse		+
	YA0010	Y.1) IRAP	13.187	+
	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	12.832	+
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	170	+
	YA0040	Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	185	+
	YA0050	Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale	-	+
	YA0060	Y.2) IRES	320	+
	YA0070	Y.2.A) IRES su attività istituzionale	320	+
	YA0080	Y.2.B) IRES su attività commerciale	-	+
	YA0090	Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)	-	+
	YZ9999	Totale imposte e tasse	13.507	+
	ZZ9999	RISULTATO DI ESERCIZIO	_	+/-

ı II	Live	llo IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
300 0	0	0	0	0	ACQUISTI DI BENI			
300 100	100				Acquisti di beni sanitari			
300 100 300 100	100	100			Prodotti farmaceutici ed emoderivati  Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	22.184.000	44.800.000,00	BA0040
300 100	100	_		_	Medicinali senza AIC	1.096.000	1.326.000,00	BA0050
300 100	100			_	Emoderivati di produzione regionale			BA0060
300 100 300 100	200	100	-	_	Sangue ed emocomponenti da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale			BA0080
300 100	200	_			da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale			BA0090
300 100	200				da altri soggetti			BA0100
300 100 300 100	300	100	H		Dispositivi medici Dispositivi medici	16.373.000	25.520.000,00	BA0220
300 100	300	_		_	Dispositivi medici impiantabili attivi	1.920.000	1.980.000,00	BA0230
300 100 300 100	300 <b>400</b>	_		_	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) Prodotti dietetici	7.831.000 1.457.000	8.070.000,00 1.526.000,00	BA0240 BA0250
300 100	500			_	Materiali per la profilassi (vaccini)	988.000	2.278.000,00	BA0260
300 100	600			_	Prodotti chimici	60.000	60.000,00	BA0270
300 100 300 100	700 800			_	Materiali e prodotti per uso veterinario Altri beni e prodotti sanitari	1.000 383.000	5.000,00 827.000,00	BA0280 BA0290
300 100	900			_	Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	363.000	027.000,00	BA0300
300 100	900	_		_	Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	23.152.000	13.700	
300 100 300 100	900		$\vdash$	_	Medicinali senza AIC Emoderivati di produzione regionale	238.320		
800 100	900	_			Dispositivi medici	8.382.000		
300 100	900	_		_	Dispositivi medici impiantabili attivi			
300 100 300 100	900		$\vdash$	_	Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD) Prodotti dietetici	297.000 68.000		
800 100	900		H	_	Materiali per la profilassi (vaccini)	1.292.000		
300 100	900	_			Prodotti chimici			
300 100 300 100	900	_	$\vdash$		Materiali e prodotti per uso veterinario Altri beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	4.000 442.000		
00 200	300	900	H		Acquisti di beni non sanitari	442.000		
300 200				_	Prodotti alimentari	50.000	53.000,00	BA0320
300 200 300 200	200 300	_			Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere  Combustibili, carburanti e lubrificanti	177.000 290.000	374.000,00 290.000,00	BA0330 BA0340
300 200	400	)	$\exists$		Supporti informatici e cancelleria			BA0350
300 200 300 200		100	-		Cancelleria e stampati Materiali di consumo per l'informatica	290.000 107.000	400.000,00 285.000,00	
300 200	400	300			Materiale didattico, audiovisivo e fotografico	35.000	33.000,00	
300 200 300 200	500	100	-	_	Materiale per la manutenzione  Materiali ed accessori per beni sanitari	460.000	460.000,00	BA0360
300 200	500				Materiali ed accessori per beni sanitari  Materiali ed accessori per beni non sanitari	98.000	96.000,00	
300 200 300 200	<b>600</b>	_		4	Altri beni e prodotti non sanitari	97.000	107.000,00	BA0370 BA0380
300 200		100			Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione  Prodotti alimentari			BA0360
300 200	700	_			Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere	173.000		
300 200 300 200	700 700	_	-	_	Combustibili, carburanti e lubrificanti Supporti informatici e cancelleria	288.000		
300 200	700		H	_	Materiale per la manutenzione	2.000		
300 200	700	_			Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	13.000		
305 <b>0</b>	0	0	0	_	ACQUISTI DI SERVIZI Acquisti servizi sanitari			
305 100	50				Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
305 100					- da convenzione			
305 100 305 100					Costi per assistenza MMG  Quota capitaria nazionale	10.770.000	10.772.000,00	BA0430
305 100	50	100	10	10	Compensi da fondo ponderazione	760.000	760.000,00	
305 100 305 100			10	20	Compensi da fondo qualità dell'assistenza Compensi da fondo quota capitaria regionale	2.945.000 670.000	670.000,00	
305 100 305 100	50	100	10	25	Compensi extra derivanti da accordi nazionali Compensi da accordi regionali	230.000 1.290.000	230.000,00 2.594.000,00	
305 100	50	100	10	35	Compensi da accordi aziendali	15.000	17.000,00	
05 100 05 100					Premi assicurativi malattia Formazione	60.000 185.000	60.000,00 50.000,00	
05 100	50	100	10	50	Altre competenze	5.000	5.000,00	
05 100 05 100					Oneri sociali Costi per assistenza PLS	1.715.000	1.829.000,00	BA0440
305 100	50	100	20	5	Quota capitaria nazionale	2.100.000	2.094.000	
305 100 305 100					Compensi da fondo ponderazione Compensi da fondo qualità dell'assistenza	110.000 180.000	110.000 180.000	
05 100	50	100	20	20	Compensi da fondo quota capitaria regionale	70.000	70.000	
05 100 05 100	50	100	20	30	Compensi extra derivanti da accordi nazionali Compensi da accordi regionali	165.000 170.000	162.000 170.000	
05 100 05 100					Compensi da accordi aziendali Premi assicurativi malattia	1.000	1.000	
05 100	50	100	20	45	Formazione	5.000	5.000	
05 100 05 100					Altre competenze Oneri sociali	1.000 260.000	1.000 265.000	
305 100	50	100	30		Costi per assistenza Continuità assistenziale			BA0450
05 100 05 100					Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale	1.000.000 160.000	989.000 175.000	
305 100	50	100	30	15	Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica			
305 100 305 100					Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale	160.000 70.000	150.000 60.000	
05 100	50	100	30	30	Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna	155.000	140.000	
05 100 05 100	50	100	30	40	Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale Altri compensi	20.000 2.000	2.000	
05 100 05 100	50	100	30	45	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale	8.000 2.000	8.000 2.000	
na.a. 100	50	100	30	55	Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica			
05 100			30	60	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale	115.000 20.000	115.000 15.000	
05 100 05 100		100	30	70	Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica	20.000	13.000	
05 100 05 100 05 100 05 100		100	40		Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)  Compensi fissi	350,000	350,000	BA0460
805 100 805 100 805 100 805 100 805 100	50		40					
805 100 805 100 805 100 805 100 805 100 805 100 805 100	50 50 50	100	40	10	Compensi da fondo ponderazione	360.000 78.000	359.000 78.000	
305 100 305 100 305 100 305 100 305 100 305 100	50 50 50	100 100 100	40	10 15			78.000 4.000	

20	19 di presidio ASUITs
	11.036.448,31
	1.034.702,54
	15 400 E02 70
	1.920.000,00
	7.476.888,35
	106.488,29
	27.203,29
	348.753,46
	13.488.992,37 182.594,57
	7.628.666,05
	152.589,56
	34.457,72
	426.254,23
	14.132,09
_	123.728,79
	51.073,10
	260.799,20
	106.334,35 5.506,67
	446.999,40 95.447,92
_	88.212,78
_	
_	
	-
_	
	131.997,66

_		Livel	lo			Previsione	Preconsuntivo	CODICE VOCE
I	п	ш	IV	v vi		2019	2018	CE Ministeriale
305 305	100 100	50 50			Altre competenze Oneri sociali	60.000	62.000	
305	100	50	100	40 <b>40</b>	Medicina fiscale	00.000	02.000	
305 305	100 100	50 50			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale	93.791	93.791	BA0470 BA0480
305	100	100			Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	33.731	33.731	B/10 100
305 305	100 100	100 100		10	- da convenzione	22 157 000	34.091.000	BA0500
305	100	100		20	Prodotti farmaceutici e galenici Contributi farmacie rurali ed Enpaf	33.157.000 30.000	30.000	
305	100	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale	457.476	157.176	BA0510
305 305	100 100	100 150			- da pubblico (Extraregione) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	157.176	157.176	BA0520
305	100	150			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0540
305 305	100 100	150 150			Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali  Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali fatturate	5.222.988 631.583	5.419.292 1.463.520	
305	100	150	200		- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0550
305 305	100 100	150 150		10	- da pubblico (Extraregione)  Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione in compensazione	1.240.512	1.240.512	BA0560
305	100	150		20	Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione fatturate	120.000	150.000	DA0E70
305 305	100 100	150 150		10	- da privato - Medici SUMAI  Compensi fissi	1.460.000	1.317.000	BA0570
305 305	100 100	150 150		20 30	Compendi da fondo ponderazione Compensi extra derivanti da accordi nazionali	230.000	210.000	
305	100	150	400	40	Compensi da accordi regionali	10.000	13.000	
305 305	100 100	150 150		50 60	Compensi da accordi aziendali Altre competenze		2.000	
305	100	150	400	70	Oneri sociali	230.000	215.000	
305 305	100	150 150		10	- da privato  Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			BA0590
305	100	150	500	20	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati			BA0600
305 305	100 100	150 150			Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	8.496.000 3.653.000	8.791.000 3.813.000	BA0610 BA0620
305	100	150			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	3.653.000 86.000	3.813.000 132.000	BA0620 BA0630
305	100	200			Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
305 305	100 100	200	100 200		- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0650 BA0660
305	100	200			- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione	60.000	65.000	BA0670
305 305	100 100	200		10	- da privato (intraregionale)  Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero			BA0680
305	100	200			Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale	290.000	266.000	
305 305	100 100	200			- da privato (extraregionale)		2.000	BA0690
305	100	200			Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero  Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale		2.000	
305	100	250			Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			
305 305	100 100	250 250			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0710 BA0720
305	100	250			- da pubblico (Extraregione)		1.000	BA0730
305 305	100	250 250		10	- da privato - AFIR  AFIR farmacie convenzionate	3.090.000	3.310.000	BA0740
305	100	250	400	20	Fornitura ausilii per incontinenti	1.830.000	1.830.000	
305 305	100 100	250 250		30 90	Ossigeno terapia domiciliare  AFIR altro	1.380.000 5.000	1.347.000 4.000	
305	100	300			Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			
305 305	100 100	300	200		- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0760 BA0770
305	100	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0780
305 305	100 100	300		10	- da privato Assist. Protesica indiretta art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84	2.650.000	2.650.000	BA0790
305	100	300	400	20	Servizio supporto gestione assistenza protesica	965.000	962.000	
305 305	100	350 350			Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0810
305	100	350	100	10	Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) regionali	21.936.066	22.544.864	BAUGIU
305 305	100 100	350 350		20	Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero regionali - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)		10.700	BA0820
305	100	350			- da pubblico (Extraregione)			BA0830
305	100	350		10	Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) extra regionali	11.365.114	11.365.114	
305 305	100 100	350 350			Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero extra regionali - da privato		2.000	
305	100	350	400	10	Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati			BA0850
305 305	100 100	350 350			Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	17.442.000	17.903.000	BA0860 BA0870
305	100	350			Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da case di Cui a private  Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	329.000	329.000	BA0880
305	100	350		Н	- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.550.000	1.776.000	BA0890
305 305	100 100	400		$\vdash \vdash$	Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0910
305	100	400	200		- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA0920
305 305	100 100	400			- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione - da privato (intraregionale)	4.030.000	90.000 3.700.000	BA0930 BA0940
305	100	400			- da privato (intraregionale) - da privato (extraregionale)	4.030.000	3.700.000	BA0940 BA0950
305	100	450			Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
305 305	100 100	450 450		10	- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale  Rimborso costo farmaci	1.105.113	968.000	BA0970
3031	100	450	100	20	Servizio di distribuzione	2.700	2.600	DAGGGG
305		450	_		- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione) - da pubblico (Extraregione)	939.562	939.562	BA0980 BA0990
	100 100	450			- da privato (intraregionale)			BA1000
305 305 305 305	100 100	450			Compenso distribuzione per conto (DPC)	1.445.000	1.283.000	i
305 305 305 305 305	100 100 100	450 450	400	10				
305 305 305 305	100 100	450	400 400	10 90	Altro - da privato (extraregionale)	2.000	2.000	BA1010
305 305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100	450 450 450 450 450	400 400 <b>500</b> <b>600</b>	10 90	Altro - da privato (extraregionale) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			BA1010 BA1020
305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100	450 450 450 450	400 400 <b>500</b> <b>600</b>	90	Altro - da privato (extraregionale)			
305 305 305 305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100 100 100 100	450 450 450 450 450 500 500	400 400 500 600 100 200	90	Altro - da privato (extraregionale) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) Acquisto prestazioni termali in convenzione - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)	2.000	2.000	BA1040 BA1050
305 305 305 305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100 100 100	450 450 450 450 450 500	400 400 500 600 100 200 300	90	Altro - da privato (extraregionale) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione) Acquisto prestazioni termali in convenzione - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA1020 BA1040

2019	visionale di presidi SUITs
	17.129,0
	-
	564.000,0
	62.000,0
1	

I	11	Livel	IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
305 305	100 100	550 550	100			Acquisto prestazioni di trasporto sanitario - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA1100
305	100	550	200			- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)			BA1110
305	100	550	300			- da pubblico (Extraregione)	160.683	160.683	BA1120
305	100	550	400			- da privato	1 (00 000	1 502 000	BA1130
305 305	100	550 550	400	10 20		Trasporti primari (emergenza) Trasporti secondari	1.690.000 1.386.000	1.583.000 1.335.000	
305	100	550	400	_		Elisoccorso	1.500.000	1.555.000	
305	100	550	400	40		Trasporti nefropatici	900.000	885.000	
305 305	100	600	100			Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale	8.100	10.000	BA1150
305	100	600	200			- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	0.100	10.000	BA1160
305	100	600	200			RSA esterne			
305 305	100	600	200	_		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani Abbattimento rette anziani non autosufficienti	2.783.000 5.343.000	2.706.000 5.031.000	
305	100	600	200	_		Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)	625.000	600.000	
305	100	600	300	_		- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione		81.000	BA1170
305	100	600				- da privato (intraregionale)			BA1180
305 305	100	600		10 20		Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica Conv. per ass. domiciliare -ADI	873.000	680.000	
305	100	600	400	30		RSA esterne	7.962.000	7.584.000	
305 305	100	600		40 50		Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani Abbattimento rette anziani non autosufficienti	2.985.000 3.989.000	1.984.000 3.659.000	
305	100	600	400	60		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti	2.243.000	2.125.000	
305 305	100	600	400			Convenzioni per attività di consultorio familiare Altre prestazioni da privato (intraregionale)	8.000 735.000	8.000 406.000	
305	100	600				- da privato (extraregionale)	/33.000	+∪0.000	BA1190
305	100	600	500	10		Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti			
305	100	600	500	90		Altre prestazioni da privato (extraregionale)	222.000	184.000	
305	100	650		-	-	Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	800		D
305	100	650	100			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera	260.000	260.000	BA1210
305	100	650	200			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica	2.006.000	2.006.000	BA1220
305	100	650	300			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica			BA1230
303	100	030	300			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)			DA1230
305	100	650	400			ed ex Art. 57-58)			BA1240
305	100	650	400			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria	478.000	478.000	
305 305	100	650 650	400	_		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	61.000	61.000	
305	100	650	400			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria  Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	500			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d)			BA1250
						ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	21 000	21 000	DA1230
305 305	100	650 650	500	_		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria  Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie	21.000 1.000	21.000 1.000	
305	100	650	500			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria	1,000	1.000	
305	100	650	500	_		Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	600			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro	0.000	0.000	BA1260
305 305	100	650 650	600			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale  Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico	8.000	8.000	
305	100	650	600	_		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo			
305	100	650	600	20		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario	55.000	55.000	
305				25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale	7.000	7.000	
305 305	100	650 650	600	_		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo	49.000 4.000	49.000 4.000	
305	100	650				Personale di supporto diretto e indiretto	151.000	151.000	
305	100	650	600	45		Quota di perequazione	200.000	200.000	
305	100	650	600	_		Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	650	600			Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro  Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche			
305	100	650	700			della Regione)			BA1270
305	100	650	700			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale			
305 305	100	650 650	700	10 15		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo		4.000	
305	100	650	700			Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dingenza ruolo annimistrativo		2.000	
305	100	650	700	25		Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale			
305	100	650				Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico		2.00	
305 305	100 100	650 650	700	_	_	Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro		2.000	
305	100	650	700		<u> </u>	Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			
305	100	700				Rimborsi, assegni e contributi sanitari			
305	100		100			Contributi ad associazioni di volontariato	205.000	435.000	BA1290
305	100	700 700	300		_	Rimborsi per cure all'estero  Contributi a società partecinate e/o enti dipendenti della Regione	30.000	45.000	BA1300 BA1310
305 305	100		400	_	_	Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione Contributo Legge 210/92	19.000	19.000	BA1310 BA1320
305	100	700	500			Altri rimborsi, assegni e contributi	15.000	13.030	BA1330
305	100	700	500			Rimborsi per ricoveri in Italia	F 000	F 000	
305 305	100	700 700		10 15		Rimborsi per altra assistenza sanitaria Contributi ai nefropatici	5.000 45.000	5.000 40.000	
305	100	700	500	20		Contributi ai donatori di sangue lavoratori			
305 305	100	700 700		25 30		Altri contributi agli assistiti Altri contributi per attività socio - assistenziale	218.000 803.000	269.000 720.000	
305	100	700	500	35		Contributi ad enti	609.000	224.000	
	100	700 700		40 45		Rimborsi per responsabilità civile Rimborsi per attività delegate della Regione	950.000		
305				90		Altri rimborsi, assegni e contributi	155.000	215.000	
305 305 305	100 100	700		1		Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1340
305 305 305 305	100 100 100	700 700	600			Rimborsi per attività delegate della Regione			
305 305 305 305 305	100 100 100 100	700 700 700	600	10 90		Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitario nubblicho della Posiono	QN7 E14	696 500	
305 305 305 305	100 100 100	700 700		_		Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione  Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	807.514	686.589	
305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100 100 100	700 700 700 700 750 750	600 600 <b>100</b>	90		Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie  Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	807.514 28.980	686.589 39.380	BA1360
305 305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100 100 100	700 700 700 700 750 750	600 600 <b>100</b> <b>200</b>	90		Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie  Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione  Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici			BA1360 BA1370
305 305 305 305 305 305 305	100 100 100 100 100 100 100	700 700 700 700 750 750	600 600 <b>100</b> <b>200</b>	90		Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie  Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			

93.438
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
227 176
1.565.063
428.007 29.474
4.080
180
6.700
47.411
1.481 29.582 4.000
151.000 139.190
133.130
50.000
502.314

		Livel	lo				Previsione	Preconsuntivo	CODICE VOCE
I	п	ш	IV	٧	VI	VOCE MODELLO CE	2019	2018	CE Ministeriale
305 305	100 100	750 750	300			Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati	17.000	17.000	
305	100	750	300	20	15	Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	17.000	17.000	
305 305	100 100	750 750				Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato  Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria			BA1410
305	100	750	300	30	10	Costo contrattisti - area sanitaria	629.000	596.000	
305 305	100 100	750 750				Costo contrattisti - ricerca corrente Costo contrattisti - ricerca finalizzata			
305 305	100 100	750 750		40 40		Indennità a personale universitario - area sanitaria  Indennità personale universitario (De Maria)	1.635.000	1.635.000	BA1420
305	100	750	300	40	10	Oneri sociali	710.000	710.000	
305 305	100 100	750 750	300			Lavoro interinale - area sanitaria  Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	368.000		BA1430 BA1440
305	100	750	300	60	5	Costo del personale tirocinante - area sanitaria			DAITIO
305 305	100 100	750 750				Costo borsisti - area sanitaria Costo borsisti - ricerca corrente	156.000	80.000	
305 305	100 100	750 750	300	60	20	Costo borsisti - ricerca finalizzata	270,000	270,000	
305	100	750	300	60	30	Indennità per commissioni sanitarie Compensi ai docenti	370.000 580.000	370.000 540.000	
305 305	100 100	750 750				Assegni studio agli allievi Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria			
305	100	750	300			Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria			
305	100	750				Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando  Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della			DA1460
305	100	750	400	10		Regione Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da			BA1460
305	100	750	400	20		Università			BA1470
305	100	750	400	30		Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			BA1480
305	100	800				Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
305	100	800	100			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1500
305	100	800	200			Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della			BA1510
305	100	800	300		-	Regione Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)	2.000	2.000	BA1520
305	100	800	400			Altri servizi sanitari da privato			BA1530
305 305	100 100	800 800	400	10 90	_	Compensi per sperimentazioni cliniche Altri servizi sanitari da privato	130.000 3.173.000	130.000 3.264.000	
305	100	800	500			Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva	3.173.000	2.551.000	BA1540
305	100	850				Costi per differenziale tariffe TUC			BA1550
305 305	200	100				Acquisti di servizi non sanitari Servizi non sanitari			
305	200	100	50			Lavanderia	4.770.000	4.769.000	BA1580
305 305	200	100	100 150			Pulizia Mensa	6.100.000 6.010.000	6.090.000 5.342.000	BA1590 BA1600
305	200	100	200			Riscaldamento	7.000.000	8.115.000	BA1610
305	200	100 100	250 250	10		Servizi di assistenza informatica			BA1620
305 305	200 200	100	250	20		Servizio informatico sanitario regionale (SISR) Elaborazione ricette prescrizioni	80.000	52.000	
305 305	200	100		90		Altri servizi di assistenza informatica Servizi trasporti (non sanitari)	700.000 2.340.000	6.000 2.160.000	BA1630
305	200	100	350			Smaltimento rifiuti	2.325.000	2.320.000	BA1640
305 305	200	100	400	10		Utenze telefoniche Spese telefoniche	300.000	265.000	BA1650
305	200	100	400			Internet	22.000	22.000	
305 305	200	100				Utenze elettricità Altre utenze	4.600.000	5.615.000	BA1660 BA1670
305	200	100	500			Acqua	1.200.000	925.000	D/11070
305 305	200					Gas Canoni radiotelevisivi	25.000 15.000	25.000 15.000	
305	200	100	500	40		Banche dati			
305 305	200	100 100		50		Altre utenze Premi di assicurazione			
305	200	100				Premi di assicurazione - R.C. Professionale	12.000	12.000	BA1690
305 305	200	100		20	_	Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi Altri servizi non sanitari	450.000	450.000	BA1700
305	200	100	600	_	_	Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	1.136.544	216.000	BA1720
305 305	200 200	100		20		Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici Altri servizi non sanitari da pubblico		545.524	BA1730
305	200	100	600	20	10	Altri servizi socio - assistenziali da pubblico		313.321	
305 305	200	100				Altri servizi non sanitari da privato Servizi di vigilanza	1.075.000	932.000	BA1740
305	200	100	600	30	10	Servizi religiosi	100.000	100.000	
305 305	200 200	100				Spese bancarie Spese di incasso	10.000 30.000	7.000 15.000	
305	200	100	600	30	25	Spese di rappresentanza			
305 305	200 200	100 100	600	30	35	Pubblicità e inserzioni Altre spese legali	100.000 200.000	100.000 585.000	
305 305	200	100 100				Spese postali Bolli e marche	140.000 10.000	140.000 10.000	
305	200	100	600	30	50	Abbonamenti e riviste	360.000	267.000	
305 305	200	100 100				Altre spese generali e amministrative Rimborsi spese personale dipendente	50.000 450.000	65.000 1.050.000	
305 305	200 200	100 100	600	30	65	Altri rimborsi spese Altri servizi socio - assistenziali da privato	20.000 1.312.000	20.000 1.360.000	
305	200	100	600			Altri servizi non sanitari da privato	2.750.000	2.800.000	
305 305	200 200	200	100		_	Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie  Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	1.800	12.900	BA1760
305	200	200			L	Consulenze non sanitarie da Aziende Sanitarie pubblicie Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici	1.000	12.500	BA1770
305	200	200				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato			DA 1700
305 305	200 200	200		10		Consulenze non sanitarie da privato  Consulenze fiscali	5.000		BA1790
305	200	200	300	10	10	Consulenze amministrative		6.000	
305 305	200 200	200 200	300	10	20	Consulenze tecniche Consulenze legali	100.000 100.000	46.000 53.000	
305 305	200 200	200 200				Altre consulenze non sanitarie da privato Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	43.000	74.000	BA1800
305	200	200				Indennità a personale universitario - area non sanitaria	+3.000	/4.000	BA1810
305	200	200	300		_	Lavoro interinale - area non sanitaria	1.016.000	1.068.000	BA1820
305	200	200	300	50	<u> </u>	Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria			BA1830

Previsionale 2019 di presidio ASUITs
550.000,00
1.700.000,00 720.000,00
444.281,93
- 2 240 240 00
2.349.340,00
4.623.869,00
4.880.172,00 4.506.531,00 6.206.800,00
1.693.150,00 2.256.654,00
185.804,00 16.876,00 4.437.138,00
767.072,00 25.000,00 500,00
292.956,66 1.303.868,53
1.303.606,33
884.966,00 72.300,00
4.600,00
52.000,00 127.350,43 65.626,00 3.033,00
254.785,00 22.517,00 355.813,95
1.013.730,00
-
25.974,00 57.761,00 21.732,43
950.144,00

		Livel		1		VOCE MODELLO CE	Previsione	Preconsuntivo	CODICE VOCE
<b>I</b> 305	11 200	200	<b>1V</b> 300	<b>v</b> 50	VI 10	Costo del personale tirocinante - area non sanitaria	2019	2018	CE Ministeriale
305 305	200 200	200 200	300 300	50 50	20 30	Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria Costo borsisti - area non sanitaria	20.000 57.000	33.000 10.000	
305	200	200	300	50		Indennità per commissioni non sanitarie Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	15.000	16.000	
305 305	200	200	400			Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando  Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della			BA1850
305	200	200	400	20		Regione Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università			BA1860
305	200	200	400	30		Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)			BA1870
305 305	200	300 300	100			Formazione (esternalizzata e non) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico	45.000	25.000	BA1890
305 <b>310</b>	200 <b>0</b>	300 <b>0</b>		_	0	Formazione (esternalizzata e non) da privato Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	475.000	275.000	BA1900
310 310	<b>100</b> 200					Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze  Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari	810.000	750.000	BA1920 BA1930
310 310	200	100 200				Impianti di trasmissione dati e telefonia Impiantistica varia	660.000 4.800.000	660.000 4.350.000	
310 310	200 <b>300</b>	300				Altre manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche	3.000.000	3.360.000	BA1940
310 310	400 500					Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi Manutenzione e riparazione agli automezzi	335.000 300.000	30.000 300.000	BA1950 BA1960
310 310	600 600	100				Altre manutenzioni e riparazioni Attrezzature informatiche	975.000	945.000	BA1970
310 310		200 300				Software Altre manutenzioni e riparazioni	180.000 400.000	100.000 310.000	
310 <b>315</b>	700 0	0	0	0	0	Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione Godimento di beni di terzi			BA1980
315 315		100				Fitti passivi  Locazioni passive	285.000	275.000	BA2000
315 315	100 200					Spese condominiali Canoni di noleggio	65.000	45.000	
315 315	200	<b>100</b> 200				Canoni di noleggio - area sanitaria Canoni di noleggio - area non sanitaria	1.450.000	1.300.000	BA2020 BA2030
315 315	200	200	200			Canoni hardware e software Canoni fotocopiatrici	210.000 240.000	273.000 210.000	
315 315	200 200 300	200	300 900			Canoni noleggio automezzi Canoni noleggio altro	15.000	12.000	
315 315	300	100	100			Canoni di leasing Canoni di leasing - area sanitaria			BA2050
315 315 315	300 300	100	200			Canoni di leasing operativo Canoni di leasing finanziario Canoni di leasing - area non sanitaria			BA2060
315 315	300	200				Canoni di leasing operativo Canoni di leasing finanziario			BAZOOO
315	400					Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA2070
<b>320</b>	100			0	U	Personale del ruolo sanitario Costo del personale dirigente ruolo sanitario			
320 320	100	100	100			Costo del personale dirigente medico Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato			BA2120
320 320	100 100	100 100	100	20		Voci di costo a carattere stipendiale Retribuzione di posizione	26.053.000 7.425.000	27.838.000 7.552.000	
320 320 320	100 100 100	100	100	30	5	Indennità di risultato: Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria	1.405.000	2.741.000	
320 320	100	100	100	40		Altro trattamento accessorio:  Competenze accessorio Dirigenza medica e veterinaria	1.172.000	1.196.000	
320 320	100	100	100	40	10	Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria Altri oneri per il personale:			
320 320	100 100	100	100	50	10	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320 320	100 100 100		100	50	20	Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria Altre competenze Dirigenza medica universitaria Oneri sociali su retribuzione:	85.000	85.000	
320 320 320	100	100	100	90	5	Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria Oneri sociali Dirigenza medica universitaria	10.267.000	11.197.000	
320 320	100	100	200			Costo del personale dirigente medico - tempo determinato  Voci di costo a carattere stipendiale	2.720.000	2.299.000	BA2130
320 320	100		200	20		Retribuzione di posizione Indennità di risultato:	775.000	624.000	
320 320	100	100	200	30	5	Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria	147.000	226.000	
320 320	100	100	200	40		Altro trattamento accessorio:  Competenze accessorio Dirigenza medica e veterinaria	122.000	99.000	
320 320 320	100 100	100	200	40	10	Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria Altri oneri per il personale:	122.000	000.66	
320 320	100	100	200	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento al fondi integrativi pensione			
320 320	100 100	100 100	200 200	50 50	15 20	Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria Altre competenze Dirigenza medica universitaria	18.000 12.000	18.000 12.000	
320 320	100	100	200	90	5	Oneri sociali su retribuzione: Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria	1.200.000	1.036.000	
320 320	100		300		10	Oneri sociali Dirigenza medica universitaria Costo del personale dirigente medico - altro			BA2140
320 320	100	200	100	_		Costo del personale dirigente non medico Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato			BA2160
320 320	100		100	20		Voci di costo a carattere stipendiale Retribuzione di posizione	4.568.000 649.000	4.416.000 636.000	
320 320 320	100 100 100		100	40		Indennità di risultato Altro trattamento accessorio Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:	346.000 66.000	548.000 65.000	
320 320 320	100 100	200	100	50	5	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento al fondi integrativi pensione			
320 320	100	200	100	50	15	Accantonamento a rono megrator pensione Altre competenze personale dirigente non medico Oneri sociali su retribuzione	1.658.000	1.669.000	
320 320	100		200			Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato Voci di costo a carattere stipendiale	44.000	137.000	BA2170
320 320	100 100		200 200			Retribuzione di posizione Indennità di risultato	6.000 3.000	20.000 17.000	

Previsionale 19 di presidio ASUITs
25.852,63
341.227,28
481.808,00
500.000,00
4.080.179,00
2.741.071,43
201.000,00 63.000,00
959.523,81
144.000,00 46.692,90
10.032,30
80.152,00
1 200 401 21
1.260.461,0
90.503,00 123.992,00
3.678,00
3.370,00
21.116.303,58
6.017.871,7
1.138.763,79
950.030,18
230.030,10
68.894,74
•
8.321.818,5
8.321.818,5 2.204.406,2
8.321.818,5 2.204.406,2
8.321.818,5 2.204.406,2 628.227,08
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,01 118.879,6:
8.321.818,5 2.204.406,2 628.227,08
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,01 118.879,6:
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0i 118.879,6: 99.177,0-
8.321.818,5 2.204.406,2 628.227,0 118.879,6 99.177,0
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0! 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,00
8.321.818,5 2.204.406,2 628.227,0 118.879,6 99.177,0 14.589,4 12.000,0
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0! 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,00
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0! 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,00
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0: 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,0: 972.613,1: 1.069.167,0: 151.896,8:
8.321.818,5  2.204.406,2 628.227,0  118.879,6  99.177,0  14.589,4 12.000,0 972.613,1
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0! 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,00 972.613,1! 1.069.167,0: 151.896,8: 81.014,7:
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0: 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,0: 972.613,1: 1.069.167,0: 151.896,8: 81.014,7: 15.452,4:
8.321.818,5: 2.204.406,2: 628.227,0: 118.879,6: 99.177,0: 14.589,4: 12.000,0: 972.613,1: 1.069.167,0: 151.896,8: 81.014,7: 15.452,4: 388.144,6:
8.321.818,5  2.204.406,2 628.227,0 118.879,6  99.177,0  14.589,4 12.000,0 972.613,1  1.069.167,0 151.896,8 81.014,7 15.452,4

ı	п	Livel	lo IV	v vi	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE
320	100	200			Altro trattamento accessorio	1.000	2.000	
320	100	200	200	50	Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:	1.000	2.000	
320 320	100 100	200		50 <b>10</b>	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320 320	100 100	200		50 <b>15</b>	Altre competenze personale dirigente non medico Oneri sociali su retribuzione	17.000	54.000	
320	100	200			Costo del personale dirigente medico - altro		5	BA2180
320 320	200	100			Costo del personale comparto ruolo sanitario  Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato			BA2200
320	200	100	100		Voci di costo a carattere stipendiale	48.565.000	48.810.000	
320 320	200	100			Straordinario Indennità personale	734.000 7.383.000	721.000 8.282.000	
320 320	200	100 100			Retribuzione per produttività personale Altro trattamento accessorio	3.326.000 2.793.000	3.795.000 2.808.000	
320	200	100	600		Altri oneri per il personale:	217 301000		
320 320	200	100 100		5 10	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320 320	200	100		15	Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione	89.000 18.414.000	89.000 18.510.000	
320	200	200			Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato			BA2210
320 320	200	200			Voci di costo a carattere stipendiale Straordinario	3.257.000 49.000	3.270.000 48.000	
320 320	200 200	200 200			Indennità personale Retribuzione per produttività personale	495.000 223.000	468.000 254.000	
320	200	200	500		Altro trattamento accessorio	187.000	188.000	
320 320	200	200		5	Altri oneri per il personale:  Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
320	200	200		10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
320 320	200	200		15	Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione	1.305.000	1.311.000	
320	200	300			Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro			BA2220
<b>325</b>	100	0	0	0 0	Personale del ruolo professionale  Costo del personale dirigente ruolo professionale			
325	100				Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2250
325 325	100 100		100 200	HF	Voci di costo a carattere stipendiale  Retribuzione di posizione	562.000 212.000	551.000 210.000	
325	100	100	300		Indennità di risultato	43.000	68.000	
325 325	100 100	100			Altro trattamento accessorio Altri oneri per il personale:	8.000	8.000	
325	100 100		500		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325 325	100	100	500		Accantonamento ai fondi integrativi pensione Altre competenze personale dirigente ruolo professionale	24.000	24.000	
325 325	100 100	100 200	900		Oneri sociali su retribuzione  Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato	240.000	243.000	BA2260
325	100	200	100		Voci di costo a carattere stipendiale	109.000	33.000	BAZZOO
325 325	100 100	200	200 300		Retribuzione di posizione Indennità di risultato	41.000 8.000	12.000 4.000	
325	100	200	400		Altro trattamento accessorio	2.000	1.000	
325 325	100 100	200			Altri oneri per il personale:  Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325 325	100 100	200		10 15	Accantonamento ai fondi integrativi pensione  Altre competenze personale dirigente ruolo professionale			
325	100	200			Oneri sociali su retribuzione	48.000	15.000	
325 325	100 200	300			Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro  Costo del personale comparto ruolo professionale			BA2270
325	200	100			Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2290
325 325	200 200	100 100			Voci di costo a carattere stipendiale Straordinario			
325	200	100	300		Indennità personale			
325 325	200		400 500		Retribuzione per produttività personale  Altro trattamento accessorio			
325	200	100	600		Altri oneri per il personale:			
325 325	200 200			5 10	Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325 325	200	100	600 <b>900</b>	15	Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione			
325	200	200			Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			BA2300
325 325	200 200		100 200		Voci di costo a carattere stipendiale Straordinario			
325	200	200	300		Indennità personale			
325 325	200		400 500		Retribuzione per produttività personale Altro trattamento accessorio			
325 325	200	200	600		Altri oneri per il personale: Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
325	200	200	600	10	Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
325 325	200	200		15	Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione	1		
325	200	300			Costo del personale comparto ruolo professionale - altro			BA2310
<b>330</b>	100	0	0	0 0	Personale del ruolo tecnico  Costo del personale dirigente ruolo tecnico			
330	100	100			Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato			BA2340
330 330	100 100		100 200		Voci di costo a carattere stipendiale  Retribuzione di posizione	43.000 16.000	29.000 11.000	
330	100	100	300		Indennità di risultato	3.000	4.000	
330 330	100 100		<b>400</b> 500		Altro trattamento accessorio Altri oneri per il personale:	1.000	1.000	
330 330	100 100	100	500		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330	100	100	500	15	Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico			
330 330	100 100		900	$\vdash\vdash$	Oneri sociali su retribuzione Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato	17.000	12.000	BA2350
330	100	200	100		Voci di costo a carattere stipendiale		14.000	S/12330
330 330	100 100		200 300		Retribuzione di posizione Indennità di risultato		6.000 2.000	
330	100	200	400		Altro trattamento accessorio		2.000	
330 330	100 100		500	5	Altri oneri per il personale: Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330 330	100 100	200	500	10 15	Accantonamento ai fondi integrativi pensione Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico			
330	100	200	900		Oneri sociali su retribuzione		7.000	
330	100 200	300	ļ	$\vdash \vdash$	Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro			BA2360
330			<u> </u>	$\vdash$	Costo del personale comparto ruolo tecnico			
330 330	200	100		L_ I	Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato  Voci di costo a carattere stipendiale		18.907.000	BA2380

Α	SUITs 150	0,:
	3.94	9,4
	470.50	_
	506.04	4,: 1,8
5		2,! 1.:
1		2,:
	61.35	2,6
12	.694.02	
2	.244.91	4,1
	33.93	2,
	153.73	5,
	129.110	),
	00-	_
	899.92	7,4
		_
		_
		_

I	11	Livel	IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
330 330	200		200 300			Straordinario Indennità personale	287.000 2.882.000	279.000 1.418.000	
330 330	200		400 500			Retribuzione per produttività personale Altro trattamento accessorio	1.298.000 1.090.000	1.470.000 1.088.000	
330 330	200	100 100	600			Altri oneri per il personale: Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
330 330	200	100	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione	33.000	33.000	
330	200	100	900			Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione	7.182.000	7.164.000	
330 330	200	200	100			Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato  Voci di costo a carattere stipendiale	727.000	582.000	BA2390
330 330	200		200 300			Straordinario Indennità personale	11.000 110.000	9.000 83.000	
330 330	200	200	400 500			Retribuzione per produttività personale Altro trattamento accessorio	50.000 42.000	45.000 33.000	
330	200	200	600			Altri oneri per il personale:	42.000	33.000	
330 330	200	200	600	10		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
330 330	200	200	600 <b>900</b>	15		Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione	1.000 291.000	1.000 233.000	
330	200 <b>0</b>	300		0	•	Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro			BA2400
<b>335</b>	100	U	0	U	U	Personale del ruolo amministrativo Costo del personale dirigente ruolo amministrativo			
335 335	100 100	100	100			Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato  Voci di costo a carattere stipendiale	626.000	677.000	BA2430
335	100	100	200			Retribuzione di posizione	236.000	258.000	
335 335	100 100	100	300 400			Indennità di risultato Altro trattamento accessorio	47.000 9.000	84.000 10.000	
335 335	100 100	100 100				Altri oneri per il personale:  Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335 335	100	100	500	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo			
335	100	100	900			Oneri sociali su retribuzione	243.000	272.000	D.C. C.C.
335 335	100 100	200	100	H		Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato  Voci di costo a carattere stipendiale	43.000	65.000	BA2440
335	100	200		_		Retribuzione di posizione	16.000	25.000	
335 335	100 100	200				Indennità di risultato Altro trattamento accessorio	3.000 1.000	8.000 1.000	
335	100	200				Altri oneri per il personale:			
335 335	100 100	200	500 500			Accantonamento al fondo per TFR dipendenti Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335	100	200		15		Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo	40.000	22.000	
335 335	100 100	200 <b>300</b>				Oneri sociali su retribuzione Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro	19.000	29.000	BA2450
335	200	100				Costo del personale comparto ruolo amministrativo			DA2470
335 335	200	100	100			Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato  Voci di costo a carattere stipendiale	6.856.000	7.139.000	BA2470
335	200 200	100 100	200 300			Straordinario	104.000	105.000 1.023.000	
335 335	200	100				Indennità personale Retribuzione per produttività personale	1.042.000 469.000	555.000	
335 335	200	100 100				Altro trattamento accessorio Altri oneri per il personale:	394.000	411.000	
335	200	100		5		Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335 335	200	100				Accantonamento ai fondi integrativi pensione Altri oneri per il personale	23.000	23.000	
335	200		900	-		Oneri sociali su retribuzione	2.518.000		
335 335	200	200	100			Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato  Voci di costo a carattere stipendiale		11.000	BA2480
335	200	200	200			Straordinario			
335 335	200	200				Indennità personale Retribuzione per produttività personale		2.000 1.000	
335	200	200	500			Altro trattamento accessorio		1.000	
335 335	200	200				Altri oneri per il personale:  Accantonamento al fondo per TFR dipendenti			
335	200	200	600	10		Accantonamento ai fondi integrativi pensione			
335 335	200	200		15	=	Altri oneri per il personale Oneri sociali su retribuzione		4.000	
335	200	300				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro			BA2490
<b>340</b> 340	100	0	0	0	0	Oneri diversi di gestione Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)			BA2510
340	100	100				Imposte di registro	10.000	12.000	
340 340	100 100	200 300		H		Imposte di bollo Tasse di concessione governative	75.000 15.000	73.000 20.000	
340	100	400				Imposte comunali	815.000	815.000	
340 340	100 100	500 600		H		Tasse di circolazione automezzi Permessi di transito e sosta	10.000 5.000	8.000 5.000	
340	100	900				Imposte e tasse diverse	30.000	31.000	DAGEGO
340 340	<b>200</b> 300					Perdite su crediti Altri oneri diversi di gestione			BA2520
340	300					Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale			BA2540
340 340	300 300		100	10		Compensi agli organi direttivi e di indirizzo  Indennità	391.000	435.000	
340 340	300 300	100 100	100	90		Oneri sociali Altri compensi Organi direttivi e di indirizzo	94.000 72.000	116.000 90.000	
340 340	300 300	100 100				Compensi al collegio sindacale  Indennità	52.000	68.000	
340	300	100	200	30 90		Alterimos Oneri sociali Altri compensi Collegio sindacale	15.000	5.000	
340 340	300	100	300			Compensi ad altri organismi			
340 340	300 300	100 100	300	10 30		Indennità Oneri sociali	26.000 4.000	26.000 4.000	
340 340	300 300	100 200	300	90		Altri compensi ad altri organismi Altri oneri diversi di gestione	5.000	5.000	BA2550
340	300	200	100			Premi di assicurazione personale dipendente	75.000	67.000	
340 340	300 300	200	200 900			Contravvenzioni e sanzioni amministrative Altri oneri diversi di gestione	6.550	2.000 50.000	
<b>345</b> 345	0 100	0	0	0	0	Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali Ammortamento Costi di impianto e ampliamento			BA2570
						F			

Previsionale 2019 di presidio ASUITs
179.672,23 1.807.158,72 814.022,46 683.636,16
20.694,33 4.503.668,66 455.613,15
6.886,77 69.267,71 31.201,17 26.203,51
627,10 182.719,86
1.111.695,05
16.803,70 169.013,05 76.130,79 63.936,52
3.729,73 408.322,79
6.666,67 39.041,10
22.500,00 535.000,00 5.250,00 67,82 14.516,13
67.164,18
-

		Livelle	o 1			VOCE MODELLO CE	Previsione	Preconsuntivo	CODICE VOCE
1 I	1 00	ш	IV	٧	VI	VOCE MODELLO CE  Ammortamento Costi di ricerca, sviluppo	2019	2018	CE Ministeriale
	00					kumiortamento Costi di ricerca, sviuppo Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno derivanti dall'attività di ricerca			
	00					Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno altro	F40 000	F40 000	
345 <b>6</b> 0	00					Ammortamento Concessioni, licenze, marchi e diritti simili Ammortamento Migliorie su beni di terzi	540.000 41.000	540.000 41.000	
	00 00					Ammortamento Pubblicità Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali			
	.00	0	0	0		Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali Ammortamento dei fabbricati			
350 1	.00	100				Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	50.000	50.000	BA2600
	00	200				Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	9.986.000	9.986.000	BA2610 BA2620
	_	100 200			_	Ammortamento Impianti e macchinari	1.536.000 3.785.000	1.536.000 3.785.000	
-	_	300				Ammortamento Attrezzature sanitarie e scientifiche Ammortamento mobili e arredi	3.785.000 445.000	3.785.000 445.000	
	_	400 500				Ammortamento automezzi Ammortamento altre immobilizzazioni materiali	227.000 1.257.000	227.000 1.257.000	
355	0	0	0	0	0	Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	112571000	112371000	
	.00	100			-	Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali			BA2640
355 1	.00	100				Svalutazione costi di impianto e di ampliamento			
	.00		200 300			Svalutazione costi di ricerca e sviluppo Svalutazione diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno			
355 1	.00	100 200	400		-	Svalutazione altre immobilizzazioni immateriali Svalutazione delle immobilizzazioni materiali			
355 1	.00	200	50			Svalutazione delle Immobilizzazioni materiali Svalutazione terreni disponibili			
	.00		100 150	_		Svalutazione terreni indisponibili Svalutazione fabbricati disponibili			
355 1	.00	200	200			Svalutazione fabbricati indisponibili			
	.00		250 300			Svalutazione impianti e macchinari Svalutazione attrezzature sanitarie e scientifiche			
355 1	.00	200	350			Svalutazione mobili e arredi			
	.00	200 200	400 450		_	Svalutazione automezzi Svalutazione oggetti d'arte			
355 1	00		500			Svalutazione altre immobilizzazioni materiali			BASCEO
_	_	100				Svalutazione dei crediti Svalutazione Crediti finanziari v/Stato			BA2650
	_	101 102				Svalutazione Crediti finanziari v/Regione Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate			
355 2	00	103				Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate			
		200 201				Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000  Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN			
355 2	00	202				Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale			
	_	203 204				Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale Svalutazione Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard			
355 2		205				Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente			
-	_	206 207				Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - altro Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti			
	_	208 209				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute			
	_	210			-	Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali			
		211 300				Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti Svalutazione Crediti v/prefetture			
355 2	00	400				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP			
		401 402				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR			
355 2	_	403				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale			
-	_	404 405				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR			
	_	406 407				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo correi Svalutazione  Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corre			
355 2	00	408				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro	THE CAUTE LEA		
	_	409 410			-	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti			
355 2	_	411				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione			
	_	412 413			-	Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite Svalutazione Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005			
355 2	00	414 415				Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti ese Svalutazione Crediti v/Comuni	rcizi precedenti		
355 2	:00	416				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione			
-	_	500 600			_	Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazio Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni	ne	96.000	
355 2	:00	601				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - acconto quota FSR da distribuire		30,000	
-	_	602 603				Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione Svalutazione Crediti v/enti regionali			
355 2	:00	700				Svalutazione Crediti v/sperimentazioni gestionali			
	_	701 702				Svalutazione Crediti v/altre partecipate Svalutazione Crediti v/Erario			
355 2	_	900 901				Svalutazione Crediti v/clienti privati Svalutazione Crediti v/gestioni liquidatorie			
355 2	:00	902				Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici			
-	_	903 990				Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca Svalutazione Altri crediti diversi			
360	0	0	0	0	0	Variazione delle rimanenze			
	00			_		Variazione rimanenze sanitarie Variazione rimanenze non sanitarie			BA2670 BA2680
365	0	0	0	0	0	Accantonamenti dell'esercizio			
-	.00	100				Accantonamenti per rischi Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali		700.000	BA2710
365 1	.00	200				Accantonamenti per contenzioso personale dipendente			BA2720
-	_	300 400				Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)			BA2730 BA2740

100.706,i 34.776,i 7.667.149, 1.812.216,i 3.552.000,i 333.427,i 14.694,i 1.206.808,i			
7.667.149, 1.812.216,6 3.552.000,0 333.427,2 14.694,5		100	70.6.0
1.812.216,8 3.552.000,0 333.427,2 14.694,9		100. 34.	706,8 776,7
1.812.216,8 3.552.000,0 333.427,2 14.694,9			
1.812.216,8 3.552.000,0 333.427,2 14.694,9			
3.552.000,0 333.427,2 14.694,9		7.667	'.149,
333.427,2 14.694,9			
		333.	427,2
	_		
	_		

ı II	Livello							
	T	T	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
365 10	0 500	0			Altri accantonamenti per rischi			BA2750
365 10		0 100			Accantonamenti al F.do equo indennizzo			
365 10 365 10		0 <b>200</b> 0 <b>900</b>			Accantonamenti per accordi bonari Altri accantonamenti per rischi	+		
365 20		0 300			Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			BA2760
365 20	0 100	0			Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali	125.000	125.000	
365 20		0	<u> </u>		Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni	25.000	25.000	
365 30	0	-			Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati			
365 30	-				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato			BA2780
365 30	0 200	0			Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			BA2790
365 30	0 300	0			Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca			BA2800
365 30	_				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			BA2810
365 30			_		Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - sperimentazioni			
365 30 365 40	_	0 200			Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - altro	450.000	450.000	
365 40 365 40		n			Altri accantonamenti Accantonamenti per interessi di mora			BA2830
365 40	_				Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA	981.399		BA2840
365 40	_	_			Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai	91.503		BA2850
365 40		_			Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica	1.857.885	1.857.885	BA2860
365 40	0 500	0			Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica	365.079	365.079	BA2870
365 40	_				Acc. Rinnovi contratt.: comparto			BA2880
365 40	_		<u> </u>		Altri accantonamenti			BA2890
365 40		0 100	_		Accantonamento personale in quiescenza	100.5==	447.0	
365 40			_		Accantonamento al fondo altri oneri e spese	192.000	117.000	
		0 0	0		Interessi passivi			CA0120
370 <b>10</b> 370 <b>20</b>	_	1	╁		Interessi passivi su anticipazioni di cassa Interessi passivi su mutui	1		CA0120 CA0130
370 20		1	$\vdash$		Altri interessi passivi			CA0130 CA0140
	0 100	0			Interessi moratori e legali		7.000	
370 30	0 <b>900</b>	_			Altri interessi passivi			
	_	0 0	0	0	Altri oneri			
375 <b>10</b>	_				Altri oneri finanziari			CA0160
375 20	_		_		Perdite su cambi	_		CA0170
	_	0 0			Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie Oneri straordinari			DA0020
390 10					Minusvalenze			EA0270
390 20	_				Altri oneri straordinari			
390 20	0 100	0			Oneri tributari da esercizi precedenti			EA0290
390 20	0 200	0			Oneri da cause civili ed oneri processuali			EA0300
390 20					Sopravvenienze passive			
390 20	_				Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
390 20	_		10		Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale		143.299	EA0330
390 20 390 20	_		20		Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione Sopravvenienze passive v/terzi			EA0340
390 20		-	10		Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		3.000	EA0360
390 20	_				Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale		3.000	2710300
390 20	_		_	5	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica		14.000	EA0380
390 20	0 300	0 200	20	10	Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica		4.000	EA0390
390 20			20	15	Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto		34.000	EA0400
390 20	_		_		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	ļ	2.247.770	EA0410
390 20	0 300	0 200	40		Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	<b>_</b>	193.000	EA0420
390 20	0 300	0 200	50		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		4.000	EA0430
390 20	0 300	0 200	60		Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	†	200.000	EA0440
390 20		_	90		Altre sopravvenienze passive v/terzi		180.000	EA0450
390 20	0 400	0			Insussistenze passive			
390 20		0 100	_		Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			EA0470
390 20		_			Insussistenze passive v/terzi			
390 20		_	10		Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	+	35.000	EA0490
390 20	_				Insussistenze passive v/terzi relative al personale	<del> </del>		EA0500
390 20 390 20	_				Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base  Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	+		EA0510 EA0520
						+		
390 20	0 400	0 200	50		Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			EA0530
390 20	_				Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi			EA0540
390 20		_	70		Altre insussistenze passive v/terzi	<del>                                     </del>	17.000	EA0550
390 20			-		Altri oneri straordinari		1.000	EA0560
		0 0	0		IRAP	12 922 000	12 127 000	VA0020
			$\vdash$		IRAP relativa a personale dipendente IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	12.832.000 170.000	13.127.000 170.000	YA0020 YA0030
400 10		+	$\vdash$		IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente  IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	185.000	185.000	YA0030 YA0040
400 <b>10</b> 400 <b>20</b>						203.000	100.000	
400 10	0				IRAP relativa ad attività commerciale			YA0050
400 <b>10</b> 400 <b>20</b> 400 <b>30</b> 400 <b>40</b>	0 0	0 0	0	0	IRES			YA0050
400 <b>10</b> 400 <b>20</b> 400 <b>30</b> 400 <b>40</b>	0 0 0 (	0 0	0	0		320.000	318.000	YA0050 YA0070
400 10 400 20 400 30 400 400 405 405 10 405 20	0 0 0 (0 0	0 0			IRES	320.000	318.000	

evisionale di presidi ASUITs
292.205,00
224 540
3.334.648,
3.334.648,
3.334.648,4
3.334.648,4

I	п	Livel	IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
600	0	0	0	0	0	Contributi in c/esercizio			
600	100	100				Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			*****
600	100		100			da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto  Quota capitaria	483.783.830	492.264.464	AA0030
600	100		200			Complessità	10517 051050	132120 11 10 1	
600	100		300			Revisione finanziamento			
600	100	200	100			da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato  Didattica			AA0040
600 600	100 100		200			Altri contributi da FS regionale vincolati per attività sovraziendali	8.456.808	5.122.613	
600	100		300			Altri contributi da FS regionale vincolati	0.1501000	289.172	
600	200					Contributi c/esercizio (extra fondo)			
600	200	100				da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			
600	200	100		10		Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati  Contributi per anziani non autosufficienti	8.766.485	7.864.000	AA0070
600	200	100		20		Contributi per anziani non autosumcienti Contributi da Regione per attività sociale	0.700.403	7.004.000	
600	200	100		30		Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati a progetti europei	101.000	75.000	
						Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati a progetti			
600	200	100		40		ministeriali	232.000		
600	200	100		80		Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sanità	415.000	2.427.334	
600	200	100		90		Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sociale  Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da	223.000	359.000	
600	200	100	200			bilancio regionale a titolo di copertura <u>LEA</u>			AA0080
600	200	100	300			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da			AA0090
600	200	100	400			bilancio regionale a titolo di copertura <u>extra LEA</u> Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	700.000	157.000	AA0100
600	200	200				Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)	. 30.000		
600	200	200	100			Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra		50.909	AA0120
						fondo) vincolati Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra			
600	200		200			fondo) altro			AA0130
600	200	300				Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)			4404=0
600 600	200 200	300		10		Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati  Da Ministero dell'Università			AA0150
600	200	300		20		Da comuni per attività sanitaria	465.000	457.000	
600	200	300		30		Da comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata			
600	200	300	100	40		Da Provincia			
600	200	300	100	80		Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività sanitaria			
600	200	300	100	90		Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività socio			
				,,		assistenziale territoriale delegata			440160
600	200		200 300			Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92  Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	19.000	67.000	AA0160 AA0170
600	300	300	300			Contributi c/esercizio per ricerca	13.000	07.000	AA0170
600	300	100				Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente			AA0190
600	300	200				Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata			AA0200
600 600	300 300	300	100			Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca			AA0210
600	300		900			Ricerca da Regione Ricerca da altri			
600	300	400				Contributi da privati per ricerca			AA0220
600	400					Contributi c/esercizio da privati	33.000	101.000	AA0230
610	0	0	0	0	0	Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti			
610	100					Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			AA0250
610	200					Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri			AA0260
						contributi			70.0200
620	0	0	0	0	0	Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti			
620	100					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			AA0280
620	200					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da	F6F F1F		440300
620	200					soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	565.515		AA0290
620	300					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca			AA0300
620	400					Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		275.000	AA0310
630	0	0	0	0	0	da privati Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria			
630	100				Ť	Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti			
030	100					pubblici  Dicavi per prestay, capitario, o sociocapitario a rilevanya capitaria eregato ad Aziendo			
630	100	100				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
630	100	100	100			Prestazioni di ricovero			AA0350
630	100	100		10		Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	20.751.972	20.584.205	-
630	100	100		20		Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero			A A 0.2.C.0
630 630	100 100	100		10	_	Prestazioni di specialistica ambulatoriale  Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	2.859.953	2.676.211	AA0360
630	100	100		20		Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	1.396.571	1.267.500	
630	100	100	300			Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			AA0370
630	100		400			Prestazioni di File F	1.461.141	1.448.526	AA0380
62N	100		500 600			Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale			AA0390
	100 100		700			Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Prestazioni termali			AA0400 AA0410
630	100		800			Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso			AA0410 AA0420
630 630	100					Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			AA0430
630 630	100 100	100			1 ==	Consulenze sanitarie	30.000	30.000	
630 630 630 630	100 100	100		10		las a la l			
630 630 630 630	100			90		Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	8.000		
_	100 100	100	900			Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici	8.000	40.000	AA0440
630 630 630 630 630	100 100 100	100 100	900			Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad	8.000	40.000	AA0440

Previsionale 2019 di presidio ASULTE
40.015.324,25
5.241.673,60
-
232.000,00
60.000,00
-
525.000,00
-=:
25.000,00
128.152.169,26
,_0
40.061.126,73 261.001,77
20.528.825,86
13.504,00

ı	п	Livel	lo IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE
630	100	300	100	10		Rimborso per prestazioni in regime di ricovero in compensazione	3.980.857	3.980.857	
630	100	300		20		Rimborso per prestazioni in regime di ricovero	3.300.037	3.300.037	
630	100	300		100		Prestazioni ambulatoriali	444.020	444 020	AA0470
630 630	100 100	300				Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche in compensazione Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	411.839 50.000	411.839 70.000	
630	100		200			Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)			AA0480
630	100		250			Prestazioni di File F	602.162	602.162	AA0490
630	100	300				Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	119.880	119.880	AA0500
630	100					Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	339.963	339.963	AA0510
630	100 100	300				Prestazioni termali Extraregione Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione			AA0520 AA0530
630	100		500			Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	10.000	10.000	AA0540
630	100		550			Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	278.294	278.294	AA0550
630	100					Ricavi per differenziale tariffe TUC	270.231	270.231	AA0560
630	100	300	650			Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			
630	100	300	650	10		Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione			AA0580
030						Extraregione Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a			
630	100	300	650	20		compensazione Extraregione			AA0590
630	100	300	650	20	10	Consulenze sanitarie Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette			
630	100	300	650	20	20	a compensazione Extraregione			
630	100	300	700			Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	1.907.000	AA0600
630	200					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati			
		4-			_	v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)  Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità			
630	200	100				attiva)	1.502.615	1.502.615	AA0620
630	200	200				Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)	113.317	113.317	AA0630
630	200	300				Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			AA0640
630	200	400				Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da			AA0650
630	300					privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			AA0660
		100				Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati			AAU00U
630 630	300	100	100			Prestazioni di natura ospedaliera: Prestazioni di ricovero	200.000	200.000	
630	300		200			Retta accompagnatori			
630	300		300			Maggiorazione per scelta medico specialista	F00 000	525.000	
630 630	300		400 500			Prestazioni ambulatoriali Servizio di Pronto Soccorso	500.000	525.000	
630	300					Trasporti in ambulanza	40.000	45.000	
630	300		900			Altre prestazioni di natura ospedaliera	500.000	505.000	
630 630	300 300	200	50			Prestazioni di natura territoriale:  Rette R.S.A.	5.000	12.000	
630	300		100			Rette case di riposo	5.000	12.000	
630	300		150			Servizio Medicina del lavoro	200.000	200.000	
630 630	300		200 250			Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro Servizio Igiene e Sanità pubblica	20.000 150.000		
630	300		300			Servizio Igiene e Sanita pubblica Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione	40.000	42.000	
630	300		350			Servizio Igiene degli alimenti	110.000	110.000	
630	300		400			Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni	55.000	56.000	
630 630	300		450 500			Servizio Impiantistico antinfortunistico Servizio Fisico ambientale	430.000 90.000	430.000 95.000	
630	300		550			Diritti veterinari	60.000	63.000	
630	300	200	600			Sanzioni amministrative	165.000	165.000	
630	300		650 700			Sanzioni amministrative sul lavoro	350.000	350.000	
630 630	300	200				Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni Servizio medicina legale: visite med fiscali lav. dipendenti:	130.000	134.000	
630	300	200	750			dipendenti pubblici			
630	300	200		20		dipendenti privati	150.01	45.00-	
630 630	300		900		-	Altre prestazioni di natura territoriale Prestazioni amministrative e gestionali	150.000	154.000	
630	300					Consulenze	100.000	134.000	
630	300	500				Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie	50.000	55.000	
630	300					Corrispettivi per diritti sanitari	150 000	154 000	
630 630	300					Sperimentazioni Cessione plasma	150.000	154.000	
630	300	900				Altri proventi e ricavi diversi:			
630	300		100			Ricavi c/transitorio			
630 630	300 400	900	900			Altri proventi e ricavi diversi Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia			
630	400	100				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera	513.000	513.000	AA0680
630	400					Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica	3.144.000	3.144.000	AA0690
630	400				_	Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett.			AA0700
630	400	400				c), d) ed ex art. 57-58)	65.000	65.000	AA0710
630	400	500				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	440.900	354.565	AA0720
630	400	600				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro	27.000	27.000	AA0730
Т	400	700				Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			AA0740
630					_				
640	0 100		0	0	0	Concorsi, recuperi e rimborsi Rimborsi assicurativi	50.000	450.000	AA0760

	onale 9 di
	sidio IITe
	0.857,00
	1.839,00
	7.142,86
60	2.162,00
00	
200	0.000,00
350	0.000,00
500	0.000,00
_	
56	5.000,00
	5.454,55
150	0.000,00
	,
E-1	3.000,00
	.3.000,00 14.000,00
6	5.000,00
44	0.900,00

I	п	Livel	lo IV	v	VI	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
640	200	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	100.000	60.000	AA0780
640	200 300	200				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione		150.000	AA0790
640	300	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in	161.018	115.642	AA0810
640	300	200				posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della	31.030	85.000	AA0820
640	300	300				Regione Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione			AA0830
640	300	300	100			Prestazioni amministrative e gestionali	460.054	424.478	7410030
640 640	300 300		200 900			Consulenze non sanitarie Altri concorsi, recuperi e rimborsi	60.350 426.073	26.000 319.476	
640	400	300	900			Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici	420.073	319.470	
640	400	100				Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	295.000	265.991	AA0850
640 640	400 400	<b>200</b>				Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici  Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	10.000	50.000	AA0860 AA0870
640	400	300	100			Da comuni per integrazione rette in R.S.A.			A0070
640 640	400 400		200 300			Da comuni per integrazione rette in attività sociale Rimborso INAIL infortuni personale dipendente	500.000	680.000	
640	400	300	400			Prestazioni amministrative e gestionali extra - regionali			
640 640	400 400	300				Consulenze non sanitarie extra - regionali Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici	300.000	190.000	
640 640	500 500	100				Concorsi, recuperi e rimborsi da privati			
640	500		100			Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale			AA0900
640	500	100	200	_	E	Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera			AA0910
640 640	500 500	100 200	300			Ulteriore Pay-back Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati		788.000	AA0920 AA0930
640	500	200	50			Uso telefono e TV degenti			AAU330
640 640	500 500	200	100 150			Da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio  Da privati per attività sociale in favore di minori, disabili e altri	275.000	275.000	
640	500	200	200			Rimborso spese di bollo	50.000	50.000	
640 640	500 500	200				Recupero spese di registrazione Recupero spese legali	50.000	1.000 76.000	
640 640	500 500	200				Recupero spese telefoniche	2.000	2.000 10.000	
640	500	200	-			Recupero spese postali Tasse ammissione concorsi	10.000	8.000	
640 640	500 500		500 550			Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti (per attività sanitaria) Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze	15.000	15.000	
640	500	200	600			Rimborso contributi su consulenze	10.000	10.000	
640 <b>650</b>	500 <b>0</b>	200	900	0	0	Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati  Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	110.000	162.000	
650	100					Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	5.350.000	5.356.000	AA0950
650	200					Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso	80.000	80.000	AA0960
650					_	Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro	1.250.000	1.250.000	AA0970
<b>660</b>	100	0	0	0	0	Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio  Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato			AA0990
660 660	200 300					Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione	14.120.000 2.545.000	14.120.000 2.545.000	AA1000 AA1010
660						Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad	3.000	3.000	
660	500					investimenti Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad			AA1030
660	600					investimenti Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto	1.015.000	1.015.000	AA1040
670 680	0	0	0	0	_	Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni Altri ricavi e proventi			AA1050
680	100			J		Ricavi per prestazioni non sanitarie			AA1070
680 680	100 100	100 200				Differenze alberghiere camere speciali Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi			
680	100	900				Altri ricavi per prestazioni non sanitarie			A44000
680 680	200	100				Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari Rimborso spese condominiali	35.000	35.000	AA1080
680 680	200 200	200				Locazioni attive Altri fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari	140.000 147.000	14.000 167.000	
680	300					Altri proventi diversi	147.000		AA1090
680 680	300 300	100 200				Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici Donazioni e lasciti	535.000	537.000	
680	300	900				Altri proventi diversi	85.000	85.000	
<b>690</b>	100	0	0	0	0	Interessi attivi Interessi attivi su c/tesoreria unica			CA0020
690 690	200	100				Interessi attivi su c/c postali e bancari  Interessi attivi su depositi bancari			CA0030
690	200					Interessi attivi su depositi postali			
690 690	300 300	100				Altri interessi attivi  Interessi attivi su titoli			CA0040
690	300	200				Interessi moratori e legali			
690 <b>700</b>	300 <b>O</b>	900	0	0	0	Altri interessi attivi Altri proventi			
700	100					Proventi da partecipazioni			CA0060
700	200		$\vdash$		-	Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni	<b> </b>		CA0070
700 700	300				_	Proventi ililaliziari da titori iscritti nene ilililobilizzazioni			CA0080

·	Previsionale 2019 di presidio ASULTE
	_
	366.445,23
	52.150,00 87.005,00
	071005700
	200.000,00
	235.000,00
	31.980,00
	32.894,74
	10.000,00
	10.000,00
	10.000,00
	4 976 077 40
	4.876.977,46
	6.000,00
	-
	13.798.000,00
	650.000,00
	15.338,00 137.500,00
	134.385,00
	451.708,00
	38.938,00
	,

Livello							l	l1	
I	п	ш	IV	v	v	VOCE MODELLO CE	Previsione 2019	Preconsuntivo 2018	CODICE VOCE CE Ministeriale
710	0	0	0	0		0 Rivalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie			DA0010
720	0	0	0	0		0 Proventi straordinari			
720	100					Plusvalenze			EA0020
720	200					Altri proventi straordinari			
720	200	100				Proventi da donazioni e liberalità diverse		32.000	EA0040
720	200	200				Sopravvenienze attive			
720	200	200	100			Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione		78.778	EA0060
720	200	200	200			Sopravvenienze attive v/terzi			
720	200	200	200	10	•	Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale		64.000	EA0080
720	200	200	200	20	•	Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale		24.000	EA0090
720	200	200	200	30	)	Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base		12.000	EA0100
720	200	200	200	40		Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica		1.000	EA0110
720	200	200	200	50	•	Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati		28.000	EA0120
720	200	200	200	60		Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		496.000	EA0130
720	200	200	200	90		Altre sopravvenienze attive v/terzi		559.000	EA0140
720	200	300				Insussistenze attive			
720	200	300	100			Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			EA0160
720	200	300	200			Insussistenze attive v/terzi			
720	200	300	200	10	•	Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale			EA0180
720	200	300	200	20	•	Insussistenze attive v/terzi relative al personale			EA0190
720	200	300	200	30	)	Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base			EA0200
720	200	300	200	40		Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica			EA0210
720	200	300	200	50		Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati			EA0220
720	200	300	200	60		Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi		4.000	EA0230
720	200	300	200	90	)	Altre insussistenze attive v/terzi		296.000	EA0240
720	200	400				Altri proventi straordinari			EA0250

Previsionale 2019 di presidio ASULTE

PIANO	DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI	2019	2018
	ONI DI GESTIONE REDDITUALE		
(+)	risultato di esercizio	0	385.186
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	10.036.000	10.036.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.250.000	7.250.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	581.000	581.000
Ammorta		17.867.000	17.867.000
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-14.120.000	-14.120.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-1.015.000	-1.015.000
utilizzo c	ontributi in c/capitale e fondi riserva	-15.135.000	-15.135.000
(+)	accantonamenti SUMAI	150.000	150.000
(-)	pagamenti SUMAI	0	-84.920
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR		
- Premio	operosità medici SUMAI + TFR	150.000	65.080
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	96.000
(-)	utilizzo fondi svalutazioni*		
- Fondi s	valutazione di attività	0	96.000
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	3.937.866	3.489.964
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri (compreso il rilascio fondi per esubero)	0	-1.837.059
- Fondo p	per rischi ed oneri futuri	3.937.866	1.652.905
TOTALE	Flusso di CCN della gestione corrente	-1.355.866	1.303.201
A - Totale	e operazioni di gestione reddituale	0	0
A - Totale	s operazioni di gestione reduttuale		
B - Totale	e attività di investimento	0	0
C - Totale	e attività di finanziamento	0	0
FLUSSO	DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)	0	0

Tabella 1: Contributi regionali da iscrivere a bilancio

Aziende	Contributo DGR 2514/2018
A.S.U.I. DI TRIESTE	391.688.204,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	399.539.996,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	265.906.397,00
A.S.U.I. DI UDINE	427.184.719,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	471.840.031,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	16.826.536,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	12.039.349,00
AZIENDA REGIONALE DI COORDINAMENTO PER LA SAL	16.763.441,00
Totale	2.001.788.673,00

Tabella 2: Contributi sovraziendali

N.	Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione	Finanziamento previsto 2019	Ente gestore	Note
1	Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	63.000,00	ARCS	DPCM 3 marzo 2017
2	Piani di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica in sanità	285.000,00	DCSISPS	Linea prevenzione LR 9/2015, art.3, comma 4, lettera e)
3	pubblica veterinaria Progetto "Piccole produzioni locali"	150.000,00	ASUIUD	Linea prevenzione DGR 2271/2012
4	Prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo	60.000,00	A.A.S. 2	L.R.1/2014
5	Promozione, prescrizione e somministrazione esercizio fisico personalizzato	110.000,00	A.A.S 3	Linee di Gestione 2018 e 2019 (obiettivo 3.1.7)
6	Sviluppo delle conoscenze tra ambiente e salute	30.000,00	A.A.S 5	Linee di Gestione 2019 (obiettivo 3.1.14)
7 8	Screening cardiologico Progetto sulla comunicazione istituzionale	400.000,00 30.000,00	ASUI TS Burlo	DGR n.2084 del 09/11/2018 Linee di Gestione 2018 (obiettivo 3.2.1)
9	Corsi residenziali rivolti ai soggetti diabetici	70.000,00	ARCS	L.R. 28/1990 e alla DGR 1588/2008
10	Progetto odontoiatria pubblica	1.500.000,00	ASUITS	DGR 1681/2017
11	Canone Ministero Telecomunicazioni per ponte radio emergenza sanitaria 118	43.000,00	ASUIUD	Linea centralizzazione
12	Spese di funzionamento Ceformed - Centro regionale di formazione area cure primarie	1.785.000,00	A.A.S 2	Centro regionale formazione medici di base (DGR 2718/2009)
13	Rimborso oneri per indennizzi L. 210/92	827.828,00	ARCS	Rimborso oneri specifici L. 210/92 e L.362/99
14	Costi personale e continuità progetti Centro Collaboratore	460.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area
	OMS	52.285,00	ASUITS	Welfare
		23.168,00	A.A.S 2	1
15	Finanziamento Progetto Riabilitazione Tossicodipendenti	16.388,00	A.A.S 3	LR 25/2016, art. 9, commi 1 e 2
		56.672,00	ASUIUD	
		51.487,00	A.A.S 5	
		156.585,00 228.943,00	ASUITS A.A.S 2	-
16	Personale disturbi comportamento alimentare, autismo	156.585,00	A.A.S 3	Attività DGR 1671/2016
	Totolialo distarsi comportamente dimentare, adilonio	228.943,00	ASUIUD	7 Maria Bert 107 1/2010
		228.944,00	A.A.S 5	
17	Progetto regionale OMS – Regions for Health Network (RHN)	30.000,00	ARCS	DGR 945 del 24/05/2017
18	Progetto Comunicatori verbali	39.000,00	ASUI UD	Linea centralizzazione
19	Finanziamento Soccorso Alpino	160.000,00	ARCS	L.R.24/2017 art. 16 comma 5
20	Rimborsi iscrizione volontaria SSN 2017-2018	5.453,00 2.920,00	ARCS ASUI TS	Linea centralizzazione
		1.009.601,00	A.A.S 2	
21	Finanziamento per attività di riabilitazione funzionale per le	1.153,00	A.A.S 3	DGR n. 623/2015 e DGR 1910/2018
	disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	99.481,00	ASUIUD	
		386.845,00	A.A.S 5	
22	Piano superamento OPG - quota compensazione regionale	187.662,00	A.A.S 2	Attività DGR 622/2015
		187.662,00 100.000,00	A.A.S 3 ASUITS	
		100.000,00	AAS2	
23	Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute	100.000,00	AAS3	DGR 122/2018
	budget at Salate	100.000,00	ASUIUD	
	Described the section of the section	100.000,00	A.A.S 5	
24	Progetti d'inserimento sia diurno che pomeridiano di persone preadolescenti e adolescenti affetti da disturbi pervasivi dello sviluppo (disturbi dello spettro autistico)	100.000,00	ASUIUD	DGR 1910/2018
25	Remunerazione delle prestazioni di riabilitazione funzionale per i disturbi dello spettro autistico	300.000,00	A.A.S 5	DGR 1910/2018
26	Avvalimento di personale delle Aziende Sanitarie	250.000,00	ASUIUD	Intervento specifico (LR 12/2009 art.10 comma 11)
	Piano sangue regionale Elisoccorso	4.050.000,00	A.A.S.2 ASUIUD	Linea centralizzazione Linea centralizzazione
28 29	Elisoccorso  Campagna di informazione donatori di sangue	6.300.000,00 75.000,00	ASUIUD	Linea centralizzazione Linea centralizzazione
30	Assicurazioni RC - polizza	3.649.164,00	ARCS	Linea centralizzazione
31	Assicurazioni RC - fondo copertura 2018	10.522.011,00	ARCS	Linea centralizzazione
32	Risorse aggiuntive regionali per personale dipendente del SSR (importi oneri inclusi € 2.445.788 comparto; € 692.629 dirigenza; € 509.778 personale elisoccorso)	31.791.239,00	ARCS	Linea centralizzazione
33	Piano della formazione, della comunicazione e studi	530.000,00	ARCS	Linea centralizzazione
34	Piano per la valutazione del patrimonio edile impiantistico del	400.000,00	ASUITS	Attività DGR 2559/2015
	SSR (Primafase) e per realizzazione di studi di fattibilità e	400.000,00	ASUIUD	
35	Obiettivo Flussi Ministeriali	220.000,00 915.676,00	ARCS ASUITS	Linea centralizzazione
		933.539,00	A.A.S 2	
36	Ulteriore finanziamento per Liste d'Attesa	626.470,00	A.A.S 3	L.R. 7/2009
		926.301,00	ASUIUD	
		1.098.014,00	A.A.S 5	Authority assessments into
37	Progetti internazionali	100.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
38	Istruttoria tecnica dei progetti di efficientamento energetico nel settore sociosanitario	80.000,00	ARCS	Linea centralizzazione
39 40	Attività di supporto al Ministero della salute nel settore dei dispositivi medici Quota di riserva	40.000,00 43.176.474,00	ASUI TS ARCS	Linea centralizzazione
	Accantonamenti per rinnovi contrattuali 2019-2021	10.000.000,00	ARCS	Linea centralizzazione Linea centralizzazione
	Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	2.953.000,00	ARCS	Intervento specifico (LR 19/2006 art.30)
	TOTALE FINANZIAMENTO 2019	129.060.493,00		

Tabella 3: Contributi regionali per abbattimento rette anziani non autosufficienti

Aziende	Contributo strutture residenziali	Contributo strutture semiresidenziali
A.S.U.I. DI TRIESTE	8.731.530,00	34.955,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	8.915.490,00	89.854,60
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO F	5.807.880,00	66.835,23
A.S.U.I. DI UDINE	12.338.460,00	185.874,72
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	12.167.640,00	322.480,45
Totale	47.961.000,00	700.000,00

Tabella 4: Prestazioni di ricovero 2019 valorizzate a tariffa fascia A

	ASS di residenza										
Azienda erogatrice	A.S.U.I TS	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.S.U.I UD	A.A.S. N. 5	Totale					
A.S.U.I. DI TRIESTE		15.806.284,00	1.255.212,00	925.118,00	2.765.358,00	20.751.972,00					
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	3.045.310,00		3.454.625,00	5.786.167,00	808.417,00	13.094.519,00					
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FR	286.214,00	1.081.215,00		10.366.739,00	2.413.879,00	14.148.047,00					
A.S.U.I. DI UDINE	4.722.437,00	27.627.700,00	35.786.832,00		16.384.624,00	84.521.593,00					
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	660.698,00	2.912.280,00	3.384.146,00	1.338.458,00		8.295.582,00					
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO- GAROFOLO	12.537.710,00	3.172.898,00	945.077,00	1.173.492,00	1.628.715,00	19.457.892,00					
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	683.697,00	1.873.317,00	1.147.751,00	966.897,00	10.122.118,00	14.793.780,00					
Totale regionale	21.936.066,00	52.473.694,00	45.973.643,00	20.556.871,00	34.123.111,00	175.063.385,00					

Tabella 5: Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche 2019

			ASS di re	esidenza		
Azienda erogatrice	A.S.U.I TS	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.S.U.I UD	A.A.S. N. 5	Totale
A.S.U.I. DI TRIESTE		2.328.343,00	162.264,00	237.056,00	132.290,00	2.859.953,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	498.886,00		881.036,00	1.493.086,00	125.650,00	2.998.658,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO F	21.525,00	192.673,00		2.737.636,00	409.268,00	3.361.102,00
A.S.U.I. DI UDINE	906.600,00	6.030.529,00	8.650.366,00		1.193.057,00	16.780.552,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	121.739,00	569.076,00	994.988,00	565.404,00		2.251.207,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GARC	2.975.576,00	831.754,00	190.009,00	253.725,00	250.221,00	4.501.285,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIAN	698.662,00	1.446.371,00	942.955,00	751.883,00	13.420.349,00	17.260.220,00
Totale regionale	5.222.988,00	11.398.746,00	11.821.618,00	6.038.790,00	15.530.835,00	50.012.977,00

Tabella 6: Mobilità regionale farmaci 2019

Ente erogante			Ente di residenza			Totale	
Line croganie	A.S.U.I TS	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.S.U.I UD	A.A.S. N. 5		
A.S.U.I. DI TRIESTE		1.153.238,00	47.836,00	128.823,00	131.244,00	1.461.141,00	
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	174.581,00		76.341,00	285.412,00	86.095,00	622.429,00	
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	411,00	12.552,00		252.669,00	71.552,00	337.184,00	
A.S.U.I. DI UDINE	554.045,00	4.718.539,00	5.341.543,00		1.666.311,00	12.280.438,00	
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	2.736,00	133.310,00	154.210,00	78.577,00		368.833,00	
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	68.853,00	1.500,00	1.118,00	10.173,00	12.222,00	93.866,00	
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	304.487,00	551.362,00	478.129,00	440.187,00	4.602.699,00	6.376.864,00	
Totale	1.105.113,00	6.570.501,00	6.099.177,00	1.195.841,00	6.570.123,00	21.540.755,00	

Tabella 7: Riepilogo Attrazione extra regionale 2018 \_ su matrice 2016

AZIENDA	Ricoveri a tariffa di scambio	Specialistica ambul.	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazion e farmaci	Elisoccorso	Emocomponenti labili	Plasmaderivazion e	AA0540	TOTALE
A.S.U.I. DI TRIESTE	3.980.857	411.839	119.880	339.963	-	602.162	-	- 490	278.784	-	5.732.995,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	3.122.265	713.853	47.227	314.380	40.120	402.558	-	- 280	284.266	-	4.924.389,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	1.139.731	218.537	23.806	142.757	10.204	146.243	-	-	190.694	-	1.871.972,00
A.S.U.I. DI UDINE	12.974.745	165.876	67.084	254.818	-	768.283	280.009	- 456.857	281.500	140.839	14.476.297,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	8.627.963	1.784.964	102.396	515.943	-	1.237.285	-	2.220.974	333.280	-	14.822.805,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	4.241.979	657.228	-	-	-	88.464	-	-	-	-	4.987.671,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	10.233.712	6.976.403	-	-	-	8.414.610	-	- 140	-	-	25.624.585,00
TOTALE PUBBLICI	44.321.252,00	10.928.700,00	360.393,00	1.567.861,00	50.324,00	11.659.605,00	280.009,00	1.763.207,00	1.368.524,00	140.839,00	72.440.714,00

50

11.659

280

1.765

1.367

1.569

Azienda	Ricoveri	Specialistica ambul.
A.S.U.I. DI TRIESTE	1.502.615,00	113.317,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA		427.786,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI		4.089,00
A.S.U.I. DI UDINE	- 1.847.544,00	974.160,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	13.463.484,00	856.811,00
Totale	13.118.555,00	2.376.163,00

44.460

10.929

361

Tabella 8: Riepilogo Fuga extra regionale 2018 \_ su matrice 2016

Azienda	Ricoveri	Accordo 2016	Ricoveri totale	Specialistica	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazio ne farmaci	Trasporti	IBMDR Galliera	Nuovi donatori
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	11.450.616,00	85.502,00	11.365.114,00	1.214.315,00	93.791,00	157.176,00	206.665,00	939.562,00	160.683,00	18.551,00	7.646,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	11.921.557,00	87.183,00	11.834.374,00	2.808.091,00	154.713,00	230.222,00	401.696,00	1.155.780,00	119.522,00	146.546,00	-
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	7.528.935,00	58.484,00	7.470.451,00	1.607.859,00	58.148,00	211.640,00	- 157.636,00	39.485,00	82.910,00	101.877,00	-
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	7.583.516,00	86.335,00	7.497.181,00	1.776.779,00	116.618,00	145.068,00	925.198,00	964.571,00	177.520,00	53.091,00	49.954,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	21.971.943,00	102.215,00	21.869.728,00	5.213.407,00	129.092,00	572.660,00	786.614,00	1.765.700,00	282.698,00	227.814,00	-
TOTALE	60.456.567,00	419.719,00	60.036.848,00	12.620.451,00	552.362,00	1.316.766,00	2.162.537,00	4.865.098,00	823.333,00	547.879,00	57.600,00

Tabella 9: Attrazione extra regionale pubblici 2018 \_ su matrice 2016

AZIENDA	Ricoveri	Specialistica ambul.	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazion e farmaci	Elisoccorso	Emocomponenti labili	Plasmaderivazion e	TOTALE
	AA0460	AA0470	AA0500	AA0510	AA0520	AA0490	AA0530	AA0550	AA0550	
A.S.U.I. DI TRIESTE	4.052.007	512.088	110.547	281.919		390.740			136.099	5.483.400,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	3.830.345	1.278.710	52.230	292.149	34.878	275.808			138.775	5.902.895,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO	1.060.260	259.006	26.822	139.965	29.460	71.177			93.095	1.679.785,00
A.S.U.I. DI UDINE	13.914.316	992.933	76.026	265.098		555.970	219.201	400.104	137.425	16.561.073,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	10.149.068	2.568.286	88.503	442.666		1.153.347		1.050.833	162.704	15.615.407,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAR	3.855.567	492.611	-	-		90.164				4.438.342,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIAI	11.441.433	8.031.692	-	-		7.770.184				27.243.309,00
TOTALE PUBBLICI	48.302.996,00	14.135.326,00	354.128,00	1.421.797,00	64.338,00	10.307.390,00	219.201,00	1.450.937,00	668.098,00	76.924.211,00

Tabella 10: Fuga extra regionale pubblici 2018 \_ su matrice 2016

Azienda	Ricoveri	Specialistica ambul.	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazio ne farmaci	Trasporti	IBMDR Galliera	Nuovi donatori	TOTALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA D	9.638.220,00	1.417.285,00	80.811,00	170.194,00	209.127,00	680.984,00	138.378,00	107.040,00	7.560,00	12.449.599,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	10.892.776,00	3.120.657,00	130.085,00	242.355,00	419.693,00	870.624,00	117.365,00	161.790,00		15.955.345,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	5.963.323,00	1.427.612,00	56.078,00	163.923,00	44.472,00	189.308,00	79.987,00	79.531,00		8.004.234,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA D	8.298.544,00	1.997.199,00	108.601,00	196.372,00	751.145,00	810.367,00	157.289,00	122.324,00	77.400,00	12.519.241,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	19.707.352,00	5.228.639,00	120.669,00	411.337,00	817.092,00	1.600.410,00	255.642,00	181.089,00		28.322.230,00
TOTALE	54.500.215,00	13.191.392,00	496.244,00	1.184.181,00	2.241.529,00	4.151.693,00	748.661,00	651.774,00	84.960,00	77.250.649,00

Tabella 11: Attrazione extraregionale 2018 strutture private accreditate\_su matrice 2016

## Attrazione privati ricoveri 2016

Azienda Erogazione		Istituto	Importo	Prestazioni
	060029	sanatorio TS	219.869,00	87
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	060032	pineta carso TS	121.620,00	25
	060033	salus TS	1.319.428,00	692
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	060011	città di UD	1.258.040,00	522
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	060040	s. giorgio di PN	10.950.733,00	3777
		TOTALE	13.869.690,00	5.103,00

## Attrazione privati specialistica ambulatoriale 2016

AZIENDA	struttura	descrizione	importo
	910004	Salus TS	58.729,00
	910005	Pineta TS	10.162,00
	910007	Michelone	306,00
	910019	Fisioterapico Magri	292,00
	910020	Polonio	245,00
	910021	Fisioterapia Rinaldi	100,00
	910023	Static	543,00
  AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGR	910024	d'Acunzo Ferrari Lab Nordest	5.721,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGR.	910029	radiologico Zennaro	298,00
	910030	Catania	3.365,00
	910031	Zucconi	1.735,00
	910032	Sanatorio TS	21.190,00
	910047	radiologico Gortan	6.653,00
	910068	Eutonia srl	557,00
	910069	EUTONIA S.R.L MASCAGNI	303,00
	910070	EUTONIA S.R.L. CARDUCCI	442,00
		Totale	110.641,00

AZIENDA	struttura	descrizione	importo
	910002	dialisi alle vele	53.547,00
	910004	radiologica Cervignanese	1.531,00
	910005	Castrense	545.105,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	910010	Nova Salus GO	145,00
	910020	Nova Salus Monfalcone	83,00
	910030	Nova Salus srl	103,00
	910050	NOVA SALUS RADIOL. MONFALC	2.680,00
		Totale	603.194,00

AZIENDA	struttura	descrizione	importo
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO	910001	Sanitas Friuli srl	5.103,00
		Totale	5.103,00

AZIENDA	struttura	descrizione	importo
	91IA9K	Olomed	3.144,00
	91TC9B	Salus Alpe Adria	7.356,00
	91UC9G	Sanirad srl	6.471,00
	91V39E	CC CITTA' DI UDINE-VIA JOPPI	14.001,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGR	91VA9L	Ist diagn radiologica	69.542,00
	91VD9J	Friuli CORAM	11.050,00
	91VM9I	Città di UD	572.158,00
	91VO9U	Riabimed Giumafra	1.507,00
	91XB9D	POLIMEDICA PASTEUR	292,00
		Totale	685.521,00

AZIENDA	struttura	descrizione	importo
	060611	La nostra Famiglia	8.765,00
	910010	CdC san Giorgio	1.465.717,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	980010	sanisystem srl	20.797,00
	990010	esperia	141.638,00
	9K0010	diagnostica 53 srl	316.642,00
	•	Totale	1.953.559,00

TOTALE GENERALE 3.358.018,00

Tabella 12: SALDO ATTRAZIONE EXTRA REGIONALE 2013\_2016

	ricoveri 2016 a tariffa DM	ricoveri privati regionali 2016	ricoveri 2013 a tariffa DM	ricoveri privati regionali 2013	Differenza	medicina 2016	medicina 2013	Differenza	specialistica 2016 a DM	specialistica privati regionali 2016	specialistica 2013 a DM	specialistica privati regionali 2013
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA D	4.052.007,00	1.660.917,00	4.119.663,00	1.613.823,00	- 20.562,00	110.547,00	111.625,00	- 1.078,00	512.088,00	110.640,00	592.491,00	115.129,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	3.830.345,00		4.734.821,00		- 904.476,00	52.230,00	57.084,00	- 4.854,00	1.278.710,00	603.194,00	1.825.534,00	739.838,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIUL	1.060.260,00		1.041.058,00		19.202,00	26.822,00	31.349,00	- 4.527,00	259.006,00	5.103,00	289.859,00	6.153,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA D	13.914.316,00	1.258.040,00	14.600.257,00	3.932.887,00	- 3.360.788,00	76.026,00	92.215,00	- 16.189,00	992.933,00	685.521,00	1.742.456,00	481.340,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	10.149.068,00	10.950.733,00	11.377.764,00	8.876.045,00	845.992,00	88.503,00	87.589,00	914,00	2.568.286,00	1.953.560,00	3.326.403,00	3.067.911,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOL	3.855.567,00		3.541.715,00		313.852,00			-	492.611,00		330.591,00	
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	11.441.433,00		12.370.634,00		- 929.201,00			-	8.031.692,00		8.935.658,00	
	48.302.996,00	13.869.690,00	51.785.912,00	14.422.755,00	- 4.035.981,00	354.128,00	379.862,00	- 25.734,00	14.135.326,00	3.358.018,00	17.042.992,00	4.410.371,00

Tabella 13: SALDO FUGA EXTRA REGIONALE 2013\_2016

	ricoveri 2016	ricoveri 2013	Differenza	medicina 2016	medicina 2013	Differenza	specialistica 2016	specialistica 2013	Differenza	farmaceutica 2016
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	9.638.220,00	7.712.592,00	1.925.628,00	80.811,00	69.052,00	11.759,00	1.417.285,00	1.732.776,00	- 315.491,00	170.194,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	10.892.776,00	9.858.614,00	1.034.162,00	130.085,00	107.056,00	23.029,00	3.120.657,00	3.655.189,00	- 534.532,00	242.355,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	5.963.323,00	5.526.406,00	436.917,00	56.078,00	59.467,00	- 3.389,00	1.427.612,00	1.524.485,00	- 96.873,00	163.923,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	8.298.544,00	8.459.976,00	- 161.432,00	108.601,00	97.872,00	10.729,00	1.997.199,00	2.105.229,00	- 108.030,00	196.372,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	19.707.352,00	17.817.054,00	1.890.298,00	120.669,00	114.037,00	6.632,00	5.228.638,00	5.567.977,00	- 339.339,00	411.337,00
Totale	54.500.215,00	49.374.642,00	5.125.573,00	496.244,00	447.484,00	48.760,00	13.191.391,00	14.585.656,00	- 1.394.265,00	1.184.181,00

Tabella 14: SALDO ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE 2014

Attrazione pubblici e privati

					Flus	si standard					
AZIENDE	Ricoveri	Ricoveri privati	Ambulatoriale	Ambulatoriale privati	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazion e farmaci	Elisoccorso	Saldo Rateizzato in 4 anni	Emocomponenti labili
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIES	- 3.494,00	- 205.396,00	- 19.846,00	7.165,00	10.411,00	12.425,00	-	27.700,00	-	- 171.035,00	- 210,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	196.396,00	-	- 18.033,00	- 38.764,00	- 149,00	- 29.184,00	- 582,00	39.018,00	-	148.702,00	- 280,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	60.269,00	-	- 9.616,00	36,00	1.511,00	4.213,00	- 224,00	3.905,00	-	51.668,00	-
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	- 253.630,00	- 430.737,00	- 77.534,00	84.458,00	7.247,00	9.837,00	-	64.207,00	12.820,00	- 603.006,00	- 354.828,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	- 292.409,00	438.063,00	- 25.205,00	17.603,00	12.979,00	44.618,00	-	108.256,00	-	303.905,00	569.579,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	72.560,00	-	2.597,00		-	-	-	- 5.184,00	-	69.973,00	-
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	- 278.520,00	-	- 151.323,00		-	-	-	189.462,00	-	- 240.381,00	- 140,00
TOTALE	- 498.828,00	- 198.070,00	- 298.960,00	70.498,00	31.999,00	13.809,00	- 806,00	427.364,00	12.820,00	- 440.174,00	214.121,00

I valori esposti fanno riferimento al saldo rateizzato in 4 anni per quanto rigurda i flussi standard.

Tabella 15: SALDO FUGA EXTRAREGIONALE 2014\_2012

				Fluss	i standard							
AZIENDE	Ricoveri	Ambulatoriale	Medicina	Farmaceutica	Termale	Somministrazione Farmaci	Trasporti	Saldo Rateizzato in 4 anni	IBMDR Galliera	Nuovi donatori	Emocomponen ti	Saldo fuga 2014_2012
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA I	- 248.214,00	112.521,00	1.221,00	2.824,00	331,00	77.410,00	6.348,00	- 47.559,00 -	35.228,00	673,00	-	- 82.114,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	- 71.606,00	221.966,00	1.599,00	- 12.297,00	- 3.212,00	3.511,00	4.171,00	144.132,00 -	33.261,00	-	-	110.871,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIUL	780.950,00	277.120,00	5.459,00	20.762,00	68.882,00	30.981,00	7.947,00	1.192.101,00	9.776,00	-	-	1.201.877,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA [	- 819.182,00	- 112.390,00	- 2.712,00	- 15.892,00	- 76.668,00	31.183,00	- 9.365,00	- 1.005.026,00	23.779,00	- 28.573,00	-	- 1.009.820,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	86.239,00	324.107,00	1.791,00	- 379,00	- 6.429,00	67.470,00	- 2.414,00	470.385,00	9.330,00	-	- 207,00	479.508,00
TOTALE	- 271.813,00	823.324,00	7.358,00	- 4.982,00	- 17.096,00	210.555,00	6.687,00	754.033,00 -	25.604,00	- 27.900,00	- 207,00	700.322,00

I valori esposti fanno riferimento al saldo rateizzato in 4 anni per quanto rigurda i flussi standard.

## Tabella 16: SALDO ATTRAZIONE EXTRAREGIONALE 2014 \_2012

# Attrazione privati saldo 2014-2012

	ricoveri 2014 privati regionali	ricoveri 2012 privati regionali	Differenza 2014/2012
	112.155,00	356.184,00	- 244.029,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	127.311,00	173.588,00	- 46.277,00
	1.004.970,00	1.536.248,00	- 531.278,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	2.817.872,00	4.540.820,00	- 1.722.948,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	10.221.066,00	8.468.811,00	1.752.255,00
totale	14.283.374,00	15.075.651,00	- 792.277,00

Istituto					
060029	sanatorio TS				
060032	pineta carso TS				
060033	salus TS				
060011	città di UD				
060040	s. giorgio di PN				

	Ambulatoriale 2014 privati regionali	Ambulatoriale 2012 privati regionali	Differenza 2014/2012
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	149.603,00	120.942,00	28.661,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	676.917,00	831.971,00	- 155.054,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO F	143,00		143,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRA	632.464,00	294.634,00	337.830,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	3.372.861,00	3.302.449,00	70.412,00
totale	4.831.988,00	4.549.996,00	281.992,00

Tabella 17: RESIDUI MANICOMIALI E DISABILI CRONICI

	attrazione		fuga				
	disabili cronici	residui	disabili cronici	disabili cronici	residui	disabili cronici	Saldo
	2014	manicomiali	2013	2014	manicomiali	2013	
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE				67.478,00		67.504,00	- 134.982,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA				33.107,00		33.118,00	- 66.225,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI				174.189,00		173.556,00	- 347.745,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	84.848,00	- 28.711,00	84.702,00	135.319,00	275,00	129.992,00	- 124.747,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE				154.314,00		133.740,00	- 288.054,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO							
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO							
Totale	84.848,00	- 28.711,00	84.702,00	564.407,00	275,00	537.910,00	- 961.753,00

Tabella 18: Accordi mobilità extraregionale 2016

AZIENDA	Accordi 2016
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	85.502,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	87.183,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	58.484,00
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI	86.335,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	102.215,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	-
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	-
TOTALE	419.719,00

Tabella 19: Centro unico validazione sacche

Numero sacche validate	A.S.U.I. DI TRIESTE	A.S.U.I. DI UDINE	A.A.S 5	TOTALE
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	19.488	40.249	20.990	80.727

Ricavi Costi	A.S.U.I. DI TRIESTE	A.S.U.I. DI UDINE	A.A.S 5	TOTALE
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	467.712	965.976	503.760	1.937.448

Il numero delle sacche validate è la proiezione dei dati 2018

Tabella 20: Quota Call Center a carico aziende - anno 2019

Azienda	Nr. prestazioni	%	Quota a debito Vs. ARCS
A.S.U.I. DI TRIESTE	114.158	15,55%	398.457
A.A.S. N.2 BASSA FRIULANA-ISONTINA	102.799	14,00%	358.809
A.A.S. N.3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FR.	55.627	7,58%	194.160
A.S.U.I. DI UDINE	204.589	27,87%	714.097
A.A.S. N.5 FRIULI OCCIDENTALE	184.889	25,18%	645.336
IRCCS-ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO-GAROFOLO	21.755	2,96%	75.934
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGIO-AVIANO	1.607	0,22%	5.609
TOTALE AZIENDE	685.424		2.392.402
ARCS	48.760	6,64%	170.192
TOTALE	734.184	100,00%	2.562.594

Tabella 23: Quota gestione Magazziono Centralizzato a carico aziende - anno 2019

Azienda	Nr. righe	Peso attività	Costo logistica magazzino	Altri servizi accessori	Consegne a reparto	Quota a debito Vs. ARCS
A.S.U.I. di TRIESTE	360.520	18,17%	478.967	117.120		596.087
A.A.S. N.2 BASSA FRIULANA-ISONTINA	294.927	14,86%	391.824	6.600		398.424
A.A.S. N.3 ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FR.	244.768	12,33%	325.186	3.600		328.786
A.S.U.I. DI UDINE	630.923	31,79%	838.210	11.400	260.413	1.110.023
A.A.S. N.5 FRIULI OCCIDENTALE	356.725	17,98%	473.925	9.000	29.540	512.465
IRCCS-ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO- GAROFOLO	39.761	2,00%	52.824	1.200		54.024
CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGIO-AVIANO	56.870	2,87%	75.555	1.200		76.755
TOTALE	1.984.494	100,00%	2.636.491	150.120	289.953	3.076.564

Tabella 24.a: DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

TOTALE COSTI INFRAGRUPPO

102.950

127.100

PREVENTIVO 2019																
					DETTAGI	IO DEI COSTI INI	FRAGRUPPO	1								
		A.S.U.I. TRI	ESTE	A.A.S		A.A.S		A.A.S	5	A.S.U.I.	UD	BURLO	G.	C.R.O	).	TOTALE
VOCI INFRAGRUPPO	conto	IMPORTO	CONTO ISCRIZION		CONTO ISCRIZION	IMPORTO	CONTO ISCRIZION	IMPORTO	CONTO	IMPORTO	CONTO ISCRIZION	IMPORTO	CONTO ISCRIZION	IMPORTO	CONTO ISCRIZION	TOTALL
			Е	-	Е	-	Е	-	Е	2.000	Е	-	Е	-	E .	2.000
Acquisti servizi sanitari per medicina di base - Medicina fiscale	305.100.50.200									2.000						-
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	305.100.100.200															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.20									2.000						2.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	305.100.200.100															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	305.100.250.100															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	305.100.300.100															-
	305.100.350.100															-
	305.100.400.100															-
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	305.100.450.100															-
Acquisto prestazioni termali in convenzione	305.100.500.100														1	-
	305.100.550.100															-
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	305.100.600.100															-
Altro		102.950		127.100		23.900		177.100		351.350		2.000		407.600	- 1	1.192.000
Rimborsi assegni e contributi- rimborsi per attivita delegate della	305.100.700.600.1 0															
Regione Altri rimborsi assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.700.600.9	4.800		43.600	)	21.300	)	46.200	0	329.500		2.000		407.600	-	855.000
Rimborso costi formazione										25.000				25.000		50.000
Rimborso costi CEUR														360.000	)	360.000
Rimborso spese condominiali										240.000						240.000
Ristoro penali per inadempienze contrattuali		4.800		43.600		21.300		46.200	)	64.500		2.000		22.600		205.000
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.100									1.850	)					1.850
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.400.1 0							115.900	D	8.000	)					123.900
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.800.100															
Altri servizi non sanitari da pubblico	305.200.100.600.1 0															
Consulenze non sanitarie da aziende sanitarie pubbliche della Regione		13.750						15.000	D	12.000	)					40.750
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.400.1 0	84.400		83.500	)	2.600	)									170.500
Manutenzioni e riparazioni da aziende sanitrie pubbliche della Regione																
Locazioni e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della Regione Sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	315.400 390.200.300.100.1															
relative alla mobilità intraregionale	0															
	390.200.300.100.2															
Regione Insussistenzee passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	0 390.200.400.100														1	
,																

23.900

177.100

353.350

2.000

407.600

1.194.000

Tabella 24.b: DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

PREVENTIVO 2019																
		A S III	TRIESTE		S 2	I INFRAGRUF A.A		ΔΔ	.S 5	A.S.U.	LUD	BUR	LO G.	C.F	· O	
VOCI DI RICAVI	conto	A.O.O.II.		A.C	_	7.7		7		A.O.O.	CONTO	Boit	CONTO	0	CONTO	
VOOLDINGAVI	Como	IMPORTO	CONTO ISCRIZIONE	IMPORTO	CONTO ISCRIZIONE	IMPORTO	CONTO ISCRIZIONE	IMPORTO	CONTO ISCRIZIONE	IMPORTO	ISCRIZION E	IMPORTO	ISCRIZION E	IMPORTO	ISCRIZION E	TOTALE
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) vincolati	600.200.200.100															·
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) altro	600.200.200.200															
Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	630.100.100.100.10															-
Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero	630.100.100.100.20															-
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	630.100.100.200.10															-
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	630.100.100.200.20															-
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	630.100.100.300															-
Prestazioni di File F	630.100.100.400															-
Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	630.100.100.500															-
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	630.100.100.600															-
Prestazioni termali	630.100.100.700															-
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	630.100.100.800															-
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - Consulenze	630.100.100.900.10															-
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	630.100.100.900.90															-
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.500															-
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.700															ī
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	640.300.100															-
Rimborsi per acquisto di beni da parte di Aziende Sanitarie pubbliche della Regione	640.300.200	34.342.218		41.341.301		29.290.979		54.444.410		111.088.939		3.375.246		29.887.504		303.770.597
BENI MAGAZZINO CENTRALIZZATO	640.300.200	27.523.288		32.497.367		24.407.903		44.916.477		103.391.154		3.375.246		29.887.504		265.998.939
DPC	640.300.200	6.818.930		8.843.934		4.883.076		9.527.933		7.697.785						37.771.658
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Prestazioni amministrative e gestionali	640.300.300.100	994.544		757.233		522.946		1.157.801		1.824.120		129.958		82.364		5.468.966
CALL CENTER	640.300.300.100	398.457		358.809		194.160		645.336		714.097		75.934		5.609		2.392.402
LOGISTICA MAGAZZINO CENTRALIZZATO	640.300.300.100	596.087		398.424		328.786		512.465		1.110.023		54.024		76.755		3.076.564
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Consulenze non sanitarie	640.300.300.200															
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione -Altri concorsi, recuperi e rimborsi	640.300.300.900	229.800		346.600		207.000		422.300		480.300		-				1.686.000
CONTRIBUTI AD ASSOCIAZIONI DI DONATORI DI SANGUE	640.300.300.900	229.800		346.600		207.000		422.300		480.300						1.686.000
BANCHE DATI	640.300.300.900	-														-
Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.200.100															-
Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.300.100															
																-
TOTALE RICA	AVI INFRAGRUPPO	35.566.562		42.445.134		30.020.925		56.024.511		113.393.359		3.505.204		29.969.868		310.925.563

Tabella 25: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio

Contributi indistinti	Importo	Conto	
Quota capitaria	483.783.830	600.100.100.100	
Complessita			
Funzioni parzialmente tariffate			
Ricerca			
Trasferimento di funzioni			
Totale	483.783.830		
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	Importo	Conto	
1: Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	2.000	600.100.200.200	
7: Screening cardiologico	400.000	600.100.200.200	
10: Progetto odontoiatria sociale	1.500.000	600.100.200.200	
13: Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	19.000	600.100.200.200	
15: Progetto riabilitazione tossicodipendenti	52.285	600.100.200.200	
16: Personale disturbi comportamentali, autismo	156.585	600.100.200.200	
21: Finanziamento per attività di riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	2.920	600.100.200.200	
23: Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute	100.000	600.100.200.200	
33: RAR comparto	4.583.342	600.100.200.200	
35: Piano per la valutazione del patrimonio del SSR	400.000	600.100.200.200	
37: Ulteriore finanziamento per Liste d'attesa	915.676	600.100.200.200	
40: Attività di supporto al Ministero della salute nel settore dei dispositivi medici	75.000	600.100.200.200	
43: Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	250.000	600.100.200.200	
Totale	8.456.808		
Contributi finalizzati	Importo	Conto	Direzione/Servizio
Contributi ai non autosufficienti - residenziali	8.731.530		
Contributi ai non autosufficienti - semi-residenziali Contributi per attività sociale delegata Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare):	34.955	600.200.100.100.10	
- Progetto "Heathnet"	101.000	600.200.100.100.30	
- Progetto regionale dispositivi medici	232.000	600.200.100.100.40	
- Rimborso ammortamenti acquisti con liquidità di cassa	9.000	600.200.100.100.80	
- LR 25/2016, art. 9, c. 1: misure finalizzate al recupero detenuti tossicodipendenti	13.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Serv.Ass.Prim
- Progetti farmacovigilanza 2018-2023	79.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Serv.Ass.Prim
- Progetto "Uso dei farmaci antidepressivi nella medicina generale in FVG"	55.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Serv.Ass.Prim
- Progetto "Gioco d'azzardo patologico"	107.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Prom.Sal.Prev
- PRP 2014-18 - programma III "Salute e sicurezza nelle scuole"	92.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Prom.Sal.Prev
- Progetto "Cardiorigen"	60.000	600.200.100.100.80	
- LR 1/2005, art. 3, cc. 91 e 92: contributo per acquisto e adattamento autoveicoli a favore delle persone disabili	43.000	600.200.100.100.90	DCSISPS
- Progetto "Attivazione strumenti integrazione lavorativa"	180.000	600.200.100.100.90	DCLAVFORU
Totale  TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	9.737.485 501.978.123		
TO TALL CONTRIBUTI REGIONALI	001.010.123		

#### Tabella 26.a) DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

				-		DETTAGLIO DE	I COSTI INFRAGRU	<b>ЛРРО</b>	-									
VOCI INFRAGRUPPO	Conto	ASU	Л TS	A.A	.S 2	A.A	.S 3	A.A	.S 5	ASU	UD	BURI	LO G.	C.I	R.O.	A.R.C	LS.	TOTALE
		Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	
Acquisto beni e prodotti sanitari e non sanitari	300.100.900/300.200 .700											9.320	630.100.100.900.90			34.342.000	640.300.200	34.351.320
Acquisti servizi sanitari per medicina di base - Medicina fiscale	305.100.50.200																	
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	305.100.100.200																	-
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.10			498.886	630.100.100.200.10	21.525	630.100.100.200.10	121.739	630.100.100.200.10		630.100.100.200.10		630.100.100.200.10		630.100.100.200.10			5.222.988
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.20							10.000	630.100.100.200.20	156.000	630.100.100.200.20	145.583	630.100.100.200.20	320.000	630.100.100.200.20			631.583
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	305.100.200.100																	-
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	305.100.250.100																	-
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	305.100.300.100																	-
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100.10			3.045.310	630.100.100.100.10	286.214	630.100.100.100.10	660.698	630.100.100.100.10	4.722.437	630.100.100.100.10	12.537.710	630.100.100.100.10	683.697	630.100.100.100.10			21.936.066
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100.20																	_
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	305.100.400.100																	-
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F - rimborso costo farmaci	305.100.450.100.10			174.581	630.100.100.400	411	630.100.100.400	2.736	630.100.100.400	554.045	630.100.100.400	68.853	630.100.100.400	304.487	630.100.100.400			1.105.113
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F - servizio di distribuzione	305.100.450.100.20									2.700	640.300.300.100							2.700
Acquisto prestazioni termali in convenzione	305.100.500.100																	-
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	305.100.550.100																	-
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	305.100.600.100									8.100	630.100.100.100.20							8.100
Rimborsi assegni e contributi- rimborsi per attività delegate della Regione	305.100.700.600.10																	-
Altri rimborsi assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.700.600.90			553.012	600.200.200.100/64 0.300.300.900							24.702	640.300.300.900			229.800	640.300.300.900	807.514
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.100							21.600	630.100.100.900.10			7.380	630.100.100.900.10 /630.400.500					28.980
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.400.10																	-
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.800.100																	-
Altri servizi non sanitari da pubblico	305.200.100.600.10											142.000	640.300.300.100			994.544	640.300.300.100	1.136.544
Consulenze non sanitarie da aziende saintarie pubbliche della Regione	305.200.200.100									1.800	640.300.300.200/900		640.300.300.200					1.800
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.400.10																	-
Manutenzioni e riparazioni da aziende sanitrie pubbliche della Regione	310.700																	-
Locazioni e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della Regione	315.400			l														-

						DETTAGLIO DE	I RICAVI INFRAGI	RUPPO										
VOCI INFRAGRUPPO	conto	ASU	JI TS	A.A		A.A		A.A	S 5	ASU	I UD	BUR	LO G.	C.I	R.O.	A.R		TOTALE
		Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	Importo	Conto	
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) vincolati	600.200.200.100																	-
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) altro	600.200.200.200																	-
Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	630.100.100.100.10			15.806.284	305.100.350.100.10	1.255.212	305.100.350.100.10	2.765.358	305.100.350.100.10	925.118	305.100.350.100.10							20.751.972
Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero	630.100.100.100.20																	-
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	630.100.100.200.10			2.328.343	305.100.150.100.10	162.264	305.100.150.100.10	132.290	305.100.150.100.10	237.056	305.100.150.100.10							2.859.953
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	630.100.100.200.20			66.000	305.100.350.100.20	15.000	305.100.350.100.20	900	305.100.150.100.20	8.300	305.100.150.100.20	1.306.371	305 100 150 100 20					1.396.571
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	630.100.100.300																	-
Prestazioni di File F	630.100.100.400			1.153.238	305.100.450.100	47.836	305.100.450.100	131.244	305.100.450.100.10	128.823	305.100.450.100							1.461.141
Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	630.100.100.500																	-
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	630.100.100.600																	-
Prestazioni termali	630.100.100.700																	-
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	630.100.100.800																	-
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - Consulenze	630,100,100,900,10											30.000						30.000
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	630.100.100.900.90									8.000	305.100.350.100.20							8.000
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.500			71.000		80.000	305.100.750.100	125.500	305.100.750.100	92.400	305.100.750.100	60.000	305.100.750.100	12.000	305.100.750.100			440.900
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.700																	-
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	640.300.100							76.618					305.100.700.600.90			84.400	305.200.200.400.10	161.018
Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	640.300.200									31.030	300.100.900							31.030
Regione - Prestazioni amministrative e gestionali	640.300.300.100			185.554	305.100.700.600.90							274.500	305.200.100.600.10					460.054
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Consulenze non sanitarie				46.600	305.200.200.100 / 310.700										305.100.750.100	13.750	305.200.200.100	60.350
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione -Altri concorsi, recuperi e rimborsi	640.300.300.900							14.500	305.200.200.400.10	67.705	305.100.700.600	339.068	305.100.700.600.90			4.800	305.100.700.600.90	426.073
Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.200.100																	-
Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.300.100																	-
TOTALE RICAV	I INFRAGRUPPO			19.657.019		1.560.312		3.246.410		1.498.432		2.009.939		12.000		102.950		28.087.062

## Costi del personale per manovra 2018

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste		eserciz	io 2018		eserc	izio 2019 - effett	o trascinament	o 2018		manovra	2019		tras	scinamento +	manovra 2019	,
	importo	oneri sociali	irap	totale	importo	oneri sociali	irap	totale **	importo	oneri sociali	irap	totale**	importo o	neri sociali	irap	totale**
COSTO DEL PERSONALE TI e TD VOCI FISSE																
voci fisse medici di ruolo	27.838.348,28	7.933.929,26	2.366.259,60	38.138.537,14	- 810.987,65	- 231.131,48	- 68.933,95	- 1.111.053,08	- 974.778,30	- 277.811,81 -	82.856,16	- 1.335.446,27	- 1.785.765,95 - 5	508.943,29	151.790,11	- 2.446.499,35
voci fisse medici non di di ruolo	2.298.940,01	655.197,90	195.409,90	3.149.547,81	378.482,52	107.867,52	32.171,01	518.521,06	42.299,42	12.055,34	3.595,45	57.950,21	420.781,95 1	19.922,85	35.766,47	576.471,26
di cui indennità di esclusività	5.184.150,43	1.477.482,87	440.652,79	7.102.286,09	295.345,54	84.173,48	25.104,37	404.623,39	-	-	-	-	295.345,54	84.173,48	25.104,37	404.623,39
voci fisse dirigenti sanitari di ruolo	4.415.963,63	1.258.549,64	375.356,91	6.049.870,18	186.509,23	53.155,13	15.853,28	255.517,64	- 34.213,67	- 9.750,90 -	2.908,16	- 46.872,73	152.295,56	43.404,23	12.945,12	208.644,92
voci fisse dirigenti sanitari non di ruolo	137.232,67	39.111,31	11.664,78	188.008,76	- 92.844,56	- 26.460,70	- 7.891,79	- 127.197,04	-	-	-	-	- 92.844,56 -	26.460,70	7.891,79	- 127.197,04
di cui indennità di esclusività	556.195,75	158.515,79	47.276,64	761.988,18	50.521,14	14.398,52	4.294,30	69.213,96	-	-	=	-	50.521,14	14.398,52	4.294,30	69.213,96
voci fisse dirigenti professionali di ruolo	551.156,65	157.079,65	46.848,32	755.084,61	10.604,86	3.022,38	901,41	14.528,65	-	-	-	-	10.604,86	3.022,38	901,41	14.528,65
voci fisse dirigenti professionali non di ruolo	32.554,57	9.278,05	2.767,14	44.599,76	76.432,75	21.783,33	6.496,78	104.712,87	-	-	=	-	76.432,75	21.783,33	6.496,78	104.712,87
voci fisse dirigenti tecnici di ruolo	28.743,18	8.191,81	2.443,17	39.378,15	14.352,99	4.090,60	1.220,00	19.663,60	-	-	-	-	14.352,99	4.090,60	1.220,00	19.663,60
voci fisse dirigenti tecnici non di ruolo	14.417,71	4.109,05	1.225,51	19.752,26	- 14.417,71	- 4.109,05	- 1.225,51	- 19.752,26	-	-	=	-	- 14.417,71 -	4.109,05	1.225,51	- 19.752,26
voci fisse dirigenti amministrativi di ruolo	676.582,60	192.826,04	57.509,52	926.918,16	- 8.868,54	- 2.527,53	- 753,83	- 12.149,90	- 41.827,31	- 11.920,78 -	3.555,32	- 57.303,42	- 50.695,85 -	14.448,32 -	4.309,15	- 69.453,32
voci fisse dirigenti amministrativi non di ruolo	64.536,86	18.393,01	5.485,63	88.415,50	- 21.798,32	- 6.212,52	- 1.852,86	- 29.863,70	-	-	-	-	- 21.798,32 -	6.212,52 -	1.852,86	- 29.863,70
TOTALE VOCI FISSE DIRIGENZA	36.058.476,16	10.276.665,70	3.064.970,47	49.400.112,34	- 282.534,43	- 80.522,31	- 24.015,43	- 387.072,17	- 1.008.519,86	- 287.428,16 -	85.724,19	- 1.381.672,20	- 1.291.054,28 - 3	67.950,47	109.739,61	- 1.768.744,37
voci fisse comparto sanitario di ruolo	48.810.408,72	13.910.966,48	4.148.884,74	66.870.259,94	95.597,43	27.245,27	8.125,78	130.968,48	- 340.967,13	- 97.175,63 -	28.982,21	- 467.124,97	- 245.369,70 -	69.930,36	20.856,42	- 336.156,48
voci fisse comparto sanitario non di ruolo	3.269.547,68	931.821,09	277.911,55	4.479.280,33	- 181.480,73	- 51.722,01	- 15.425,86	- 248.628,61	168.471,71	48.014,44	14.320,10	230.806,25	- 13.009,02 -	3.707,57	1.105,77	- 17.822,36
voci fisse comparto professionale di ruolo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voci fisse comparto professionale non di ruolo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
voci fisse comparto tecnico di ruolo	18.906.802,03	5.388.438,58	1.607.078,17	25.902.318,78	10.046,76	2.863,33	853,97	13.764,07	38.175,62	10.880,05	3.244,93	52.300,61	48.222,39	13.743,38	4.098,90	66.064,67
voci fisse comparto tecnico non di ruolo	581.857,67	165.829,44	49.457,90	797.145,01	144.681,23	41.234,15	12.297,90	198.213,28	-	-	-	-	144.681,23	41.234,15	12.297,90	198.213,28
voci fisse comparto amministrativo di ruolo	7.139.101,90	2.034.644,04	606.823,66	9.780.569,60	- 188.751,09	- 53.794,06	- 16.043,84	- 258.588,99	- 94.897,98	- 27.045,93 -	8.066,33	- 130.010,24	- 283.649,07 -	80.839,99 -	24.110,17	- 388.599,23
voci fisse comparto amministrativo non di ruolo	10.613,16	3.024,75	902,12	14.540,03	- 10.613,16	- 3.024,75	- 902,12	- 14.540,03	-	-	-	-	- 10.613,16 -	3.024,75	902,12	- 14.540,03
TOTALE VOCI FISSE COMPARTO	78.718.331,16	22.434.724,38	6.691.058,15	107.844.113,69	- 130.519,56	- 37.198,07	- 11.094,16	- 178.811,80	- 229.217,78	- 65.327,07 -	19.483,51	- 314.028,35	- 359.737,34 - 1	02.525,14	30.577,67	- 492.840,15
personale dirigente universitario	1.635.000,00	710.000,00		2.345.000,00				-	-	-	-	-	-	-	-	-
primo totale	116.476.807,32	33.421.390,09	9.756.028,62	159.589.226,02	- 478.053,99	- 117.720,39	- 35.109,59	- 565.883,96	- 1.237.737,63	- 352.755,23 -	105.207,70	- 1.695.700,56	- 1.650.791,62 - 4	70.475,61	140.317,29	- 2.261.584,52
FONDI CONTRATTUALI *																
comparto																
fondo condizioni di lavoro e incarichi	10.079.182,34	2.721.379,23	856.730,50	13.657.292,07	316.282,37	85.396,24	26.884,00	428.562,61		-	-	-	316.282,37	85.396,24	26.884,00	428.562,61
fondo premialità e fasce	12.485.752,10	3.371.153,07	1.061.288,93	16.918.194,10	88.945,91	24.015,40	7.560,40	120.521,71		-	-	-	88.945,91	24.015,40	7.560,40	120.521,71
medici e veterinari																-
fondo di specificità medica, retribuzione di posizione equiparazione speficio trattamento	8.199.732,30	2.336.923,71	696.977,25	11.233.633,25	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
fondo trattamento accessorio e condizioni di lavoro	1.294.476,44	330.091,49	110.030,50	1.734.598,43	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	1.551.637,97	395.667,68	131.889,23	2.079.194,88	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
dirigenti SPTA				-				-				-	-			
fondo di specificità medica, retribuzione di posizione equiparazione speficio trattamento	1.177.178,62	335.495,91	100.060,18	1.612.734,71	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	
fondo trattamento accessorio e condizioni di lavoro	86.646,36	22.094,82	7.364,94	116.106,12	-	-	-	-		-	-	-	-	-	-	-
fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	454.272,38	115.839,46	38.613,15	608.724,99	-0,00	- 0,00	- 0,00	- 0,00		-	-	-	- 0,00 -	0,00 -	0,00	- 0,00
					_											
COSTO PERSONALE DIPENDENTE	151.805.685,83	43.050.035,45	12.758.983,30	207.614.704,57	- 72.825,70	- 8.308,75	- 665,18	- 81.799,64	- 1.237.737,63	- 352.755,23 -	105.207,70	- 1.695.700,56	- 1.245.563,34 - 3	61.063,98	105.872,88	- 1.712.500,20
ALTRI RAPPORTI																
lavoro autonomo*	39.000,00			39.000,00				-				-	-			-
	1	!			I.	Į			1							

## Costi del personale per manovra 2018

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste		eserciz	io 2018		eserc	izio 2019 - effetto	trascinament	2018		manov	ra 2019			trascinamento + manovra 2019			
	importo	oneri sociali	irap	totale	importo	oneri sociali	irap	totale **	importo	oneri sociali	irap	totale**	importo	oneri sociali	irap	totale**	
esternalizzazioni				-				-				-	-			-	
lavoro interinale	1.068.000,00			1.068.000,00				-	316.000,00			316.000,00	316.000,0	)		316.000,00	
consulenze tra aziende	52.280,00			52.280,00				-	- 21.500,00			- 21.500,00	- 21.500,0	)		- 21.500,00	
prestazioni aggiuntive dirigenza (art. 55, co 2, ccnl 2000)				-				-				-	-			-	
prestazioni aggiuntive comparto				-				-				-	-			-	
COSTO ALTRI RAPPORTI	1.159.280,00	-	-	1.159.280,00	-	-	-	-	294.500,00	-	-	294.500,00	294.500,0	-	-	294.500,00	
COSTO TOTALE RISORSE PERSONALE	152.964.965,83	43.050.035,45	12.758.983,30	208.773.984,57	- 72.825,70	- 8.308,75	- 665,18	- 81.799,64	- 943.237,63	- 352.755,23	- 105.207,70	- 1.401.200,56	- 951.063,3	- 361.063,98	- 105.872,88	- 1.418.000,20	

^	- 1.401.200.56	Ι	051 062 24	264 062 09	105 072 00	- 1.418.000.20
υı	- 1.401.200.30		- 901.003.34	- 301.003.90	I- 1U0.0/2.00	- 1.410.UUU.ZU

<sup>\*</sup> esclusi progetti finanziati

# 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: ADELE MAGGIORE

CODICE FISCALE: MGGDLA54D55B428P DATA FIRMA: 29/03/2019 13:50:45

IMPRONTA: B3F65A6B99F77369AEB7A67D0FB90596BB46B00984656278CF74E3F78273BC57

BB46B00984656278CF74E3F78273BC5720D05E1353E3CBF800B8EAFDF3B29F31 20D05E1353E3CBF800B8EAFDF3B29F31AC040092878AB7677696A3AEEC73C934 AC040092878AB7677696A3AEEC73C93428C09D976AE72DB1BBFF4371100A8C17

NOME: FRANCO SINIGOJ

CODICE FISCALE: SNGFNC56B14L424X DATA FIRMA: 29/03/2019 13:55:58

IMPRONTA: 83D393659F71AE432F9433666337C5FEC199CD27218FB41010C64145FDD692C8

 $\begin{array}{l} \texttt{C199CD27218FB41010C64145FDD692C8E62D080C5A71A602242BCBD1977F8169} \\ \texttt{E62D080C5A71A602242BCBD1977F8169C03063DCBBB79FF21251D6AC2B825925} \\ \texttt{C03063DCBBB79FF21251D6AC2B8259258D41967288F8506554DE745FA10E8D38} \end{array}$ 

NOME: MARA PELLIZZARI

CODICE FISCALE: PLLMRA61H53G284H DATA FIRMA: 29/03/2019 14:02:08

 ${\tt IMPRONTA: 3D30F0FB348B60E347D41A998E7996051B939B84EB7772F3E4F6138180C9E089}$ 

1B939B84EB7772F3E4F6138180C9E089EE297636E44963EFA8C9C4237998FEE8 EE297636E44963EFA8C9C4237998FEE8B218BD168B9C3F8608EF16BF8C83918E B218BD168B9C3F8608EF16BF8C83918E28CC91B26FC1024F6E8EBA0F3A1ADF3C

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F DATA FIRMA: 29/03/2019 14:09:23

 ${\tt IMPRONTA:} \ \ 445 {\tt A} 126 {\tt E} 91 {\tt B} 52 {\tt A} 6 {\tt C} 9 {\tt C} {\tt B} {\tt F} {\tt B} {\tt B} 9 {\tt B} 822 94 {\tt F} {\tt F} 2 {\tt D} 47 {\tt D} 91 {\tt C} 6 {\tt E} 15 {\tt C} {\tt B} {\tt D} 443 458 8022821 {\tt A} 49 {\tt B} 3 {\tt C} {\tt B} 10 {\tt C} {\tt C} {\tt B} 10 {\tt C} {\tt$ 

D47D91C6E15CBD4434588022821A49B306F69C45DCD1411AA66F8795C129AA8A
06F69C45DCD1411AA66F8795C129AA8A3081F7972B251CFE29DF7430EE7495F8
3081F7972B251CFE29DF7430EE7495F83C918AE21D3619C78AB7E939E52967CB