



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 1 "TRIESTINA"  
TRIESTE**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**n. 530 del 31/12/2010**

**OGGETTO**

Approvazione del Piano Attuativo Locale (PAL) per l'anno 2011.

L'anno duemiladieci, il giorno trentuno del mese di dicembre nella sede legale,

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Fabio SAMANI, nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 056/PRES dd. 23.03.2010, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ha adottato la deliberazione che segue:**

**OGGETTO:** Approvazione del Piano Attuativo Locale (PAL) per l'anno 2011.

Vista la L.R. 19 dicembre 1996, n. 49, recante “Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo del Servizio Sanitario Regionale”, ed in particolare il Titolo III “Il processo di programmazione e controllo della gestione” che disciplina, fra l'altro, la formazione del Programma e del bilancio preventivo delle Aziende sanitarie regionali, come modificato ed integrato da quanto indicato dagli articoli 10 e 11, relativi al Piano attuativo locale (PAL) ed al Programma delle attività territoriali (PAT), della L.R. 17 agosto 2004, n. 23, riguardante “Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale”;

visto il Regolamento di Contabilità Generale delle Aziende sanitarie e dell'Agenzia Regionale della Sanità approvato con decreto del Presidente della Giunta Regionale 23.04.1999 n. 127/Pres.;

vista la DGR n. 2195 dd. 8.11.2010 con la quale sono state approvate, in via preliminare, le “Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 2011”;

visto altresì che, con nota prot. n. 20257/SPS/APA dd. 12.11.2010 la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali ha diramato il documento “Indicazioni metodologiche ed operative per la redazione dei PAL/PAO 2011”;

preso atto che con la predetta D.G.R. n. 2195/2010 è stato disposto di procedere al riparto del Fondo sanitario regionale per l'anno 2011 a livello delle tre Aree Vaste Giuliano-Isontina (AV GI), Udinese e Pordenonese, nel presupposto di successiva negoziazione ed intesa fra le Aziende facenti parte di ciascuna Area Vasta e fatto salvo comunque l'intervento della Regione in caso di mancato accordo, in misura uguale alla sommatoria del finanziamento 2010 assegnato alle Aziende appartenenti alle diverse Aree Vaste;

preso atto inoltre che, in base al suddetto meccanismo di ripartizione, all'Area Vasta Giuliano-Isontina è stato assegnato un finanziamento complessivo pari a € 758.938.459 dal quale sono stati detratti gli oneri annuali per conduzione SISR, pari a € 9.357.218, per un importo netto di € 749.581241, da suddividere tra le quattro aziende insistenti nell'Area Vasta;

rilevato che, al fine di addivenire ad una condivisione sulla ripartizione delle risorse assegnate, in data 18.11.2010 le Direzioni strategiche dell'Area Vasta si sono riunite presso la Sede dell'Azienda per i Servizi sanitari n. 1 "Triestina", e che nel corso della riunione, come risulta dall'apposito documento sottoscritto congiuntamente dai Direttori generali delle quattro Aziende dell'AV GI conservato agli atti, è stato deciso di procedere alla suddivisione *"...sulla base delle medesime percentuali di ripartizione già previste per il 2010"*, con il contestuale impegno *"...a rivedere, nel corso del 2011, l'entità di tale ripartizione in funzione delle variazioni che nel tempo interverranno in conseguenza all'applicazione degli accordi di area vasta, relativi alle funzioni coordinate e a ogni altra sinergia messa in essere"*;

richiamata la successiva DGR n. 2384 dd. 25.11.2010, con la quale è stato approvato, in via definitiva, il documento "Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario regionale nel 2011";

rilevato che l'Azienda ha provveduto alla formulazione di una prima proposta di Piano Attuativo Locale (PAL) per l'anno 2011 inviata alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali in allegato alla nota prot. n. 55019 dd. 6.12.2010;

sentito il parere favorevole espresso dalla Conferenza dei Sindaci in data 16.12.2010 sul contenuto della proposta di PAL;

atteso che in data 22.12.2010, sulla base della documentazione tecnico-contabile presentata dall'Azienda, ha avuto luogo presso la sede della Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali la negoziazione prevista dall'articolo 16 della citata L.R. n. 49/1996;

vista la nota "Risultato della negoziazione", inviata dalla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria e politiche sociali con mail dd. 23.12.2010;

vista la successiva DGR n. 2619 dd. 22.12.2010 che - tra l'altro - individua alcuni finanziamenti già compresi fra le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (sovraziendali) e ne dispone il trasferimento al finanziamento corrente "indistinto" per l'esercizio 2011 (allegato B);

atteso pertanto, in considerazione di tutto quanto sopra esposto, che il contributo regionale per l'attività indistinta destinato all'Azienda per i Servizi sanitari n. 1 "Triestina" per l'anno 2011 risulta quantificabile in complessivi € 396.673.827,00 che, al netto del saldo delle partite di attrazione e fuga regionale determina un finanziamento netto pari ad € 244.712.367,00;

preso atto che sono tuttora in corso le trattative per la definizione degli accordi con le strutture private accreditate;

atteso che, in base agli esiti della suddetta negoziazione, l'Azienda ha elaborato la versione definitiva del Piano attuativo locale 2011 (PAL), di cui all'art. 10, L.R. n. 23/2004, ed ha inoltre proposto la variazione del Piano investimenti 2010, conformemente alle direttive regionali al riguardo;

sentiti il pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

## **IL DIRETTORE GENERALE**

### **d e l i b e r a**

1) di approvare il Piano Attuativo Locale 2011 (PAL), che comprende gli atti di programmazione aziendale di seguito indicati, allegati al presente provvedimento di cui forma parte integrante:

- il programma di attività 2011 (Piano aziendale)
- il piano investimenti
- le schede del personale e dei beni
- il bilancio annuale di previsione 2011 , che si compone di:
  - a. conto economico previsionale;
  - b. budget dello stato patrimoniale preventivo;
  - c. prospetto preventivo dei fabbisogni e delle coperture;
  - d. budget di tesoreria;
  - e. prospetti di dettaglio;
  - f. nota tecnica;
- il bilancio pluriennale 2010-2012;

2) di approvare la variazione del Piano investimenti 2010, a mente di quanto disposto dall'art. 6 del D.P.G.R. 28.9.01, n. 0358/Pres., secondo gli schemi allegati e facenti parte integrante del presente provvedimento;

3) di trasmettere, ai sensi degli artt. 16 e 20 della L.R. 19 dicembre 1996, n. 49, copia della presente deliberazione alla Direzione centrale della salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, alla Conferenza dei Sindaci e al Collegio sindacale, per quanto di rispettiva competenza.

Il presente provvedimento diviene esecutivo, ai sensi dell'art. 4 della L.R. 21/92 come sostituito dall'art. 50 della L.R. 49/96, alla data di pubblicazione all'Albo aziendale.

\*\*\*\*\*

**Il Direttore Sanitario**

dott.ssa Adele Maggiore  
(Firmato elettronicamente)

**Il Direttore Amministrativo**

dott.ssa Cinzia Contento  
(Firmato elettronicamente)

**Il Direttore Generale**

dott. Fabio Samani  
(Firmato elettronicamente)

---

Elenco allegati:

| Progressivo | Descrizione                   |
|-------------|-------------------------------|
| 1           | PAL 2011                      |
| 2           | Volumi quali-quantitativi     |
| 3           | Piano tempi di attesa         |
| 4           | Relazione Piano Investimenti  |
| 5           | Schede Piano Investimenti     |
| 6           | Scheda 3 Piano Investimenti   |
| 7           | Scheda 4.1 Piano Investimenti |
| 8           | Scheda 4.2 Piano Investimenti |
| 9           | Scheda 4.3 Piano Investimenti |
| 10          | Tabella costi del personale   |
| 11          | Bilancio di previsione        |
| 12          | Tabelle economiche            |
| 13          | Nota tecnica al preventivo    |
| 14          | Bilancio pluriennale          |

---

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**A** Azienda  
**S** Servizi  
**S** Sanitari

Piano  
Attuativo  
Locale

**N°1** triestina

2011

## **Premessa**

---

Questo documento si inserisce in un più ampio processo di programmazione che comprende anche altri delicati e significativi passaggi con forte impatto sull'attività aziendale, quali gli accordi di area vasta sulle funzioni coordinate e sulle sinergie tecnico amministrative, la riscrittura dell'Atto Aziendale e la nuova definizione della dotazione organica.

La pianificazione per l'anno 2011 è quindi il risultato di numerose azioni in riferimento ai documenti sopra citati, che vanno considerati parti di un unico armonico progetto di sviluppo delle attività.

A valere sopra ogni altra considerazione, va peraltro dichiarato in premessa che il finanziamento per il 2011 risulta essere sovrapponibile, per ASS1, alla cifra preventiva del 2010, in conseguenza dell'accordo di ripartizione tra i Direttori Generali di Area Vasta Giuliano Isontina, essendo risultato identico a quello dell'esercizio precedente anche il finanziamento destinato all'AV.

I Direttori Generali hanno infatti sottoscritto il seguente accordo:

*“I Direttori generali delle aziende sanitarie dell'area vasta giuliano-isontina, riuniti in data 18 novembre 2010, preso atto delle “Linee per la gestione 2011” del Servizio Sanitario regionale, a fronte di un'entità di finanziamento 2011 per l'area vasta (al netto degli oneri trasferiti per la conduzione del SISR) pari a quella già prevista per il 2010, concordano di ripartire provvisoriamente l'assegnazione complessiva prevista per il 2011 sulla base delle medesime percentuali di ripartizione già previste per il 2010.*

*Si impegnano altresì a rivedere, nel corso del 2011, l'entità di tale ripartizione in funzione delle variazioni che nel tempo interverranno in conseguenza degli accordi di area vasta, relativi alle funzioni coordinate e a ogni altra sinergia messa in essere.*

*Si rappresenta infine la necessità che le attività di rilievo regionale e nazionale svolte dall'IRCCS Burlo Garofolo e dell'AOU di Trieste, siano finanziate in maniera aggiuntiva rispetto a quanto già assegnato all'area vasta. Ciò anche con riferimento a quanto previsto dal DLGS n.517/99 e conseguente protocollo d'intesa Regione-Università per l'AOU di Trieste del 16/02/2006, per espressa disposizione dello stesso applicabile anche all'IRCCS Burlo Garofolo, circa il finanziamento dei maggiori costi indotti sull'attività assistenziale della didattica e ricerca.*

Considerando che l'esperienza di questi anni porta a stimare un aumento dei costi sanitari di circa il 3 – 4 per cento su base annuale, si può affermare che la disponibilità finanziaria effettivamente a disposizione di ASS1, in termini di reale potere di acquisto rispetto all'anno precedente, sia inferiore di alcuni milioni di euro (indicativamente da 7 a 10). Di ciò non si può non tener conto nella programmazione delle attività, pur considerando il mancato rinnovo dei CCNL (che nel 2011 libererà indicativamente, per ASS1, non più di 1.200.000 euro).

Questo dato porta infatti ASS1 a dichiarare come riferimento generale la ricerca del mantenimento delle performance senza sviluppi, essendo ferma volontà dell'Azienda il garantire i livelli di qualità e quantità dell'assistenza sanitaria offerta ai propri residenti. Appare peraltro difficile ipotizzare come realistico l'equilibrio di bilancio senza modificare la propria organizzazione. Si immagina anzi che, nel corso dell'anno e con un costante monitoraggio dell'andamento della spesa, si possano render necessarie contrazioni anche sensibili di costi e servizi.

Sarà cura di ASS1 impegnarsi affinché le prestazioni sanitarie prioritarie riconducibili ai Livelli Essenziali di Assistenza siano in ogni caso garantite alla popolazione della provincia di Trieste.

Saranno messe in essere tutte le manovre di razionalizzazione tecnico-amministrativa interne possibili e saranno percorse le strade indicanti sinergie con le altre Aziende di Area Vasta, sia sul terreno delle funzioni sanitarie coordinate sia su quello delle collaborazioni e/o centralizzazioni di alcune attività amministrative. Quest'ultima manovra, nel rispetto delle indicazioni regionali sulle acquisizioni del personale, potrà forse portare a economie di un qualche rilievo, tutte però da verificare nel breve periodo.

Le riscritture dell'Atto Aziendale e della dotazione organica vanno lette come parte di un percorso virtuoso di semplificazione e razionalizzazione aziendale, nonché di adeguamento alle moderne necessità organizzative di ASS1, ma sicuramente non sono elementi sufficienti di risparmio economico nel breve periodo.

ASS1 si farà inoltre carico di porre in AV e, se necessario, presso le istanze regionali, la questione del pagamento delle ospedalizzazioni dei propri residenti che avvengono fuori AV. Si continua a ritenere infatti del tutto improprio il pagamento a carico di ASS1 dei DRG "in fuga" dal territorio di competenza (sia regionale, sia, ora, di Area Vasta). L'attrazione ed il suo



contrario, relativamente ai ricoveri appropriati, sono di esclusiva competenza dell'Azienda Ospedaliero Universitaria e dell'IRCCS Burlo non essendo dotata questa ASS1 di posti letto e non avendo alcuna possibilità di governo dell'offerta ospedaliera né in termini di qualità né di liste di attesa né ancora di organizzazione logistico-alberghiera.

Si sottolinea anche come vi sia una forte contrazione nelle risorse a disposizione nel piano degli investimenti, elemento di criticità per una Azienda le cui numerosi sedi sono molto distribuite nel territorio quale la ASS1.

In particolare non è pensabile un intervento nel corso del 2011, con le sole risorse dell'azienda, finalizzato alla definitiva soluzione della sede per il 118. Tale sede, al momento provvisoriamente ospitata presso la caserma dei Vigili del Fuoco, deve contenere l'autoparco, gli spogliatoi, i magazzini, la zona lavaggio e disinfezione, le sale riunioni e didattica, gli uffici e i locali tecnologici e va identificata al più presto tenendo conto dei costi da sostenere. L'identificazione di un sito adeguato, la sua acquisizione, la progettazione della sede ed il finanziamento dell'opera sono aspetti che non possono ricadere totalmente su ASS1, ma che richiedono una seria riflessione riguardo alla valenza del servizio, nell'ambito del complessivo sistema di salute per la provincia di Trieste, per la quale ci si attende l'avvio di un apposito tavolo di lavoro che coinvolga ASS1 e le istanze regionali .

ASS1 si riconosce in quanto formalizzato da tutte le Aziende di Area Vasta nella premessa all'accordo sulle funzioni coordinate, che assegna grandi responsabilità organizzative e gestionali su molti percorsi di salute alle strutture territoriali.

Anche alla luce di questo documento, ASS1 esprime ancora una volta un dato che influenza pesantemente la programmazione: non sono ancora definiti, a livello strategico regionale, i compiti delle Aziende territoriali in tema di medicina specialistica, che continua ad essere in capo indifferentemente ai vari Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale e al privato convenzionato sulla base delle esperienze storiche consolidate nel tempo. L'auspicio è che, essendo l'attività ambulatoriale funzione naturale del territorio, se ne attribuisca l'effettivo governo dell'offerta e della domanda, le responsabilità e i relativi finanziamenti alle ASS (magari di Area Vasta), consentendo una regia unica, una verifica reale dell'appropriatezza, una prioritizzazione degli interventi, un reale controllo sulla programmazione e sulla effettiva attività, la definizione di

percorsi diagnostici integrati, riservando all'ospedale la sola specifica funzione di ricovero per acuti.

Pensando all'importante sviluppo che ha avuto in questi anni l'attività territoriale e considerando la mission propria delle ASS e la tipologia di lavoro basata sulla presa in carico di questioni anche complesse e multiproblematiche relative alle singole persone e alle comunità, si ritiene necessario ribadire anche nel PAL 2011 la criticità derivata dalla persistente inadeguatezza dei sistemi informativi regionali, carenti in vari settori di attività e/o determinati essenzialmente sul mero calcolo dell'efficienza (numero di prestazioni), di derivazione ospedaliera.

Fatte queste doverose premesse, ASS1 intende sviluppare l'attività del 2011 continuando in alcuni assi di sviluppo storicamente ormai definiti, quali la costruzione di forti sinergie tra tutti i propri servizi finalizzate alla copertura h24, la sempre maggior profondità dei rapporti con gli altri Enti e con tutti gli attori del welfare verso una reale e concreta integrazione delle rispettive attività territoriali, lo sviluppo delle politiche di presa in carico della salute delle comunità anche attraverso la sempre più attenta attivazione delle risorse proprie della popolazione e dei loro sistemi di aggregazione.

In particolare ASS1 intende superare l'ancora scarsa integrazione, consolidata negli anni, esistente tra i servizi Distrettuali da un lato e la Medicina Generale, la Pediatria di Libera Scelta e la Continuità Assistenziale dall'altro. La costruzione di un vero sistema integrato di professionisti che passi attraverso l'adeguata valorizzazione dei rispettivi ruoli e il riconoscimento reciproco in qualità di interlocutori validi e credibili che partecipano allo stesso organizzato sistema di salute passa attraverso un recupero di progettazione unitaria di percorsi, di individuazione di sinergie e lo sviluppo di un sistema informativo\* sia "operativo" (cartella del paziente, scambio di informazioni, ecc..) che di valutazione delle performance clinico-assistenziali-organizzative. Un passaggio obbligato è il rilancio dell'associazionismo medico, da reindirizzare in stretta relazione e collaborazione-integrazione con l'organizzazione distrettuale.

\* A proposito del sistema informativo succitato (gestionale/analitico) ASS1 si dichiara fin d'ora disponibile a sperimentare, se adeguatamente supportata dalle istanze regionali, sviluppi specifici di strumenti informatici e modalità di relazione.

ASS1 intende affrontare anche il problema della risposta territoriale urgente h24 alle persone che non necessitano di ricovero ospedaliero, mettendo in rete diversi servizi e/o attori già a disposizione ma ancora non perfettamente coordinati. Lo sviluppo di circuiti distrettuali che vedano la Medicina Generale, i servizi medici e infermieristici Distrettuali, il Servizio di Continuità Assistenziale, il Centro Prime Cure, con la regia operativa della Centrale 118 (parte essenziale dell'organizzazione di ASS1 che non solo garantisce un modello integrato di governo territoriale di urgenza / emergenza / trasporto, ma che rappresenta anche lo snodo di "service of services" per tutte le questioni da affrontare in tempo reale da parte della complessiva rete territoriale), deve portare a un sistema complessivo di risposta che consenta di risolvere i problemi urgenti presentati dal cittadino (codici bianchi e verdi) che altrimenti graverebbero sulle strutture ospedaliere, dando al contempo avvio, quando necessario, a percorsi di presa in carico territoriale.

ASS1, considerando anche come la propria organizzazione territoriale sia citata come riferimento nazionale da FIASO, Bocconi, Federsanità ANCI ed altre società scientifico/culturali e valutando come molto interessanti i risultati di salute raggiunti, ritiene di strutturare una strategia di valutazione dei percorsi di qualità che vada oltre l'accreditamento già in essere e che analizzi le buone pratiche e i loro outcomes.

Ciò per stimolare meccanismi di benchmarking interno (che portino alla replicabilità e al miglioramento), strutturare elementi di valutazione delle performance non solo da un punto di vista quantitativo, esplicitare e condividere processi di lavoro che da un lato contengano la capacità di valutazione in termini di salute e dall'altro mettano in grado di render conto dei risultati ottenuti a fronte delle risorse impiegate.

Anche per il 2011 ASS1 intende proseguire nel rapporto, ormai consolidato, con gli Enti Locali, sia sul terreno della programmazione comune, sia su quello, più operativo, delle sinergie tra servizi. Va però rimarcata una criticità emergente relativa alle spese che in alcuni casi vengono definite improprie da parte di ASS1 in quanto afferenti alla zona grigia di confine tra il sanitario e il sociale.

Una ulteriore criticità con impatto diretto sui servizi di ASS1 potrebbe essere determinata, a tale proposito, dalla crisi economica generale, dalla riduzione dei fondi per i servizi sociali dei Comuni, dallo scarso sostegno alla Cooperazione Sociale di tipo B che ha come mission l'inserimento

lavorativo di persone provenienti dall'area del disagio, altrimenti giocoforza oggetto di interventi sociosanitari di supporto.

ASS1 ritiene importante continuare, in sinergia con ATER, Comune di Trieste, Cooperazione Sociale e soggetti attivi territoriali, le attività di sperimentazione del progetto Habitat Microaree impegnandosi, entro il 2011, ad analizzare i percorsi di qualità messi in campo ed i loro risultati in termini di salute e accesso ai servizi (anche in termini di valutazione di impatto economico: ricoveri, specialistica, farmaci, ecc.), al fine di definire le linee guida per la esportazione dell'esperienza in altre zone della città fino ad arrivare all'eventuale trasformazione dei laboratori in indicazioni di lavoro a valenza aziendale.

ASS1 impegnerà i propri Servizi di Salute Mentale per onorare al massimo il prestigioso riconoscimento di Centro Collaboratore OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), pur mantenendo il budget del Dipartimento entro le percentuali di finanziamento finora assegnate.

ASS1 intende infine sviluppare la propria collaborazione con FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere), che la vede capofila nel laboratorio del "governo del territorio" e come parte della direzione strategica del laboratorio "comunicazione e promozione della salute", nonché la propria attiva presenza in seno ad ANCI Federsanità, sia a livello regionale e interregionale, sia a livello nazionale, ove coordina, attraverso il proprio DG, il tavolo di lavoro sulla continuità ospedale - territorio.

ASS1 continuerà inoltre a partecipare al Network istituito dal Cergas dell'Università Bocconi, che riunisce - su invito - quelle Aziende Sanitarie italiane che gli accademici ritengono portatrici di esperienze valide sulle quali confrontarsi.

Nel corso del 2011 ASS1 intende attivare, avvalendosi anche di partners qualificati tra cui la stessa Università Bocconi, il "Laboratorio eseti" (salute e territorio – sanità a Trieste), quale strumento di sviluppo, di formazione, di ricerca e di innovazione su temi portanti quali la presa in carico della cronicità e della disabilità, la continuità delle cure, l'integrazione della medicina generale nelle politiche distrettuali, la produzione di indicatori di performance e lo sviluppo della cultura della qualità basata sull'audit, lo sviluppo di sistemi informatici a tutto ciò necessari, la comunicazione e la promozione della salute.

## LINEE PROGETTUALI 2011

| REVISIONE DEGLI ASSETTI ORGANIZZATIVI  |   |
|--|---|
| <b>Linea n. 3.1.1 Revisione dell'assetto dell'offerta ospedaliera</b>  |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Nuovo avvio   |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate (unica di Area Vasta) | <b>Risultato atteso:</b><br>Entro il 30 aprile per ognuna delle funzioni coordinate sarà definito un piano attuativo dettagliato nel rispetto delle disposizione delle Linee per la gestione 2011, dove saranno chiaramente definiti i tempi per il raggiungimento del risultato finale ed esplicitate le modalità erogative e di coordinamento organizzativo.<br>Per quanto riguarda la funzione di neurologia sarà redatto un protocollo di AV per il trattamento precoce dell'ictus (trombolisi).  |
| <b>Linea n. 3.1.3 Miglioramento dell'efficienza del sistema</b>  |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Nuovo avvio   |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Miglioramento dell'efficienza del sistema   | <b>Risultato atteso:</b><br>Entro il 30/04/2011 approvazione del Piano attuativo di Area Vasta che riporterà indicata la tempistica di realizzazione dei progetti per la condivisione di percorsi nell'area amministrativa: <ul style="list-style-type: none"><li>• trattamento previdenziale,</li><li>• acquisizione del personale,</li><li>• magazzino unico per farmaci e presidi sanitari,</li><li>• fiscalità,</li><li>• recupero crediti,</li><li>• controllo sulle esenzioni ticket.</li></ul> |

## TEMPI D'ATTESA

### Linea n. 3.4.1.1 Piano di produzione dell'Area Vasta per il contenimento dei Tempi d'attesa

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2010 è stato elaborato e concordato tra le 4 Aziende dell' Area Vasta Giuliano Isontina e le strutture private accreditate presenti nelle province di Trieste e Gorizia un piano per il controllo dei tempi d'attesa di Area Vasta.

#### Obiettivo aziendale:

Elaborare e concordare in AV un Piano di produzione organico e coordinato per rispondere nei tempi previsti dalle normative vigenti nazionali e regionali ai bisogni clinici dei cittadini.

#### Risultato atteso:

Vedi Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa allegato

### Linea n. 3.4.1.2 Semplificazione delle prescrizioni specialistiche

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2010 piano per il controllo dei tempi d'attesa di Area Vasta erano state previste delle prestazioni specialistiche differenti per ogni Azienda al fine di ridurre i percorsi per ottenere una prestazione ambulatoriale.

#### Obiettivo aziendale:

Individuare modalità organizzative volte, attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori a:

- superare la frammentazione dei percorsi di presa in carico degli utenti ed in particolare di quelli cronici
- definire i tempi dei percorsi diagnostico terapeutici
- migliorare la differenziazione tra 1 viste, controlli e follow up
- semplificare e rendere trasparenti le regole di accesso alle prestazioni

#### Risultato atteso:

Vedi Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa allegato.

### Linea n. 3.4.1.3 Allineamento della gestione delle procedure di identificazione/prenotazione/gestione amministrativa nell'ottica di realizzare un'unica rete cup regionale.

#### Raccordo con la programmazione precedente:

E' stato stabilito dalla Regione e recepito in accordo di AV che l'area triestina entri nel CUP regionale a partire dal 2012.

#### Obiettivo aziendale:

Realizzazione di un CUP regionale

#### Risultato atteso:

Vedi Linea 3.4.5.5

### Linea n. 3.4.1.4 Prescrizione elettronica on line

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Nel 2010 sono state svolte le attività propedeutiche alla realizzazione della prescrizione elettronica on line.

#### Obiettivo aziendale:

Progressivo abbandono della prescrizione cartacea

#### Risultato atteso:

vedi Linea 3.4.5. SISTEMA INFORMATIVO paragrafi 3.4.5.1; 3.4.5.5. e 3.4.5.6.

### Linea n. 3.4.1.5 Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni.

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Le Aziende dell' Area vasta Giuliano Isontina, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e le strutture private accreditate già dal 2000 hanno introdotto per le prestazioni critiche criteri di accesso prioritizzati secondo le condizioni cliniche dei pazienti assicurando nei tempi concordate le prestazioni.

|  |  |
|--|--|
| Hanno, inoltre, introdotto il sistema bonus malus per RMN e Colonscopie al fine di utilizzare tutti i posti disponibili senza sprechi. |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Applicazione della L.R. 7/09  | <b>Risultato atteso:</b><br>Vedi Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa allegato |

|   |  |
|---|--|
| <b>Linea n. 3 – 3.4.1.6. Libera professione</b>   |  |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Nel 2010 nel piano per il controllo dei tempi d'attesa di Area Vasta erano state previste per ogni Azienda le modalità di controllo delle prestazioni rese in regime di Libera professione |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Controllo dei Volumi e dei Tempi d'attesa delle prestazioni rese in regime di Libera professione confronto con quelli istituzionali  | <b>Risultato atteso:</b><br>vedi Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa allegato |

|   |  |
|---|--|
| <b>Linea n. 3 – 3.4.1.7. Criteri di priorità</b>  |  |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Le Aziende dell' Area vasta Giuliano Isontina, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale e le strutture private accreditate già dal 2000 hanno introdotto per le prestazioni critiche criteri di accesso prioritizzati secondo le condizioni cliniche dei pazienti assicurando nei tempi concordate le prestazioni |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Estensione a nuove categorie di prestazione di criteri di priorità condivisi a livello regionale   | <b>Risultato atteso:</b><br>vedi Piano per il contenimento dei Tempi d'attesa allegato |

## PREVENZIONE

### Linea n. 3.4.2.1 Prevenzione malattie infettive e politiche vaccinali

#### Raccordo con la programmazione precedente:

I tassi di copertura per le vaccinazioni raccomandate sono stati mantenuti. E' stata effettuata l'offerta attiva della vaccinazione antiHPV a tutti i soggetti delle coorti target 2010, sono state rilevate tutte le reazioni avverse alla vaccinazione antiHPV, sono stati realizzati i corsi di formazione "Epidemiologia delle vaccinazioni", "Eventi avversi acuti postvaccinali", "Gestione del sistema SIASI". MPR 1° dose 89.6 % (dato al 23.11.2010). MPR 2° dose 84.2 % (dato al 23.11.2010). Pertosse 3° dose 24 mesi (coorte 2009) 94.6% (dato al 23.11.2010). Pertosse 3° dose a 12 mesi (coorte 2010) 74.9% (dato al 23.11.2010).

#### Obiettivo aziendale:

Proseguire l'attuazione dei programmi di vaccinazioni infantili previsti dal PRP.

Posto che gli obiettivi del programma di vaccinazione sono il raggiungimento di una copertura >95%, con tre dosi di vaccino, entro i cinque anni dall'inizio del programma di vaccinazione, l'obiettivo regionale è il mantenimento/miglioramento delle coperture raggiunte

Rilevare attivamente gli eventi avversi alle vaccinazioni

Proseguire con le attività di miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale

#### Risultato atteso:

Miglioramento/mantenimento dei tassi di copertura raggiunti al 31/12/2010:  
MPR: 90% 1^ dose e 85% 2^ dose, pertosse: 95% 3 dosi a 24 mesi

Miglioramento di 10 punti percentuali rispetto ai tassi di copertura storici, considerato che il tasso di copertura di questa Azienda per la vaccinazione HPV è stabilmente inferiore al 35%,

Report eventi avversi al 30/06/2011 e al 31/12/2011

Utilizzo, negli ambulatori vaccinali del Dipartimento di Prevenzione, della check list anamnestica informatizzata nel 50% dei casi ad avvenuta verifica/revisione da parte di INSIEL e Direzione Centrale Salute della scheda stessa:

- applicazione del regolamento della seduta vaccinale (Delibera di Giunta Regionale n 1769 dd 20.7.2007) in tutte le sedi vaccinali del Dipartimento di Prevenzione

- partecipazione al gruppo di lavoro regionale istituito nell'ambito del progetto del PRP di migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura per i gruppi a rischio.

#### Azioni ed interventi:

Predisporre una strategia organizzativa per il miglioramento di 10 punti percentuali il valore di copertura.

Monitorare costantemente le reazioni avverse alle vaccinazioni.

Individuare 1/2 operatori per la partecipazione al gruppo di lavoro regionale.

Riunire periodicamente il gruppo di lavoro aziendale sul miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale.

Promuovere l'attività del gruppo di lavoro aziendale istituito con Delibera del Direttore Generale 805 dd 11/12/2009 per l'attuazione, pianificazione e monitoraggio dell'attività vaccinale trasversale a tutti i centri vaccinali.

Promuovere la formazione e l'aggiornamento del personale.



**Linea n. 3.4.2.2 Prevenzione infortuni e malattie professionali**

Edilizia

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Continuità delle azioni di vigilanza con il mantenimento di un numero di cantieri edili pari a quelli previsti dal Piano Nazionale Edilizia (140 cantieri). Nel 2010 il numero previsto dei cantieri oggetto di intervento (130) verrà raggiunto.

Avviata l'attività di monitoraggio nei cantieri edili che riguarderà almeno il 20% dei cantieri notificati. Il monitoraggio dei cantieri sarà una procedura inserita in una specifica scheda qualora non risulti ancora pronta la specifica prevista implementazione sul programma di gestione Regionale INSIEL (MeLa). Si continuerà l'attività in coordinamento con la Direzione Provinciale del Lavoro di Trieste

**Obiettivo aziendale:**

Attivare, promuovere azioni di monitoraggio, vigilanza, informazione, formazione anche condivisi con gli altri Enti deputati a svolgere azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro.

**Risultato atteso:**

Monitoraggio di almeno il 20% dei cantieri edili notificati.  
Mantenere il numero di cantieri edili vigilati come da piano nazionale edilizia.

**Azioni ed interventi:**

Sviluppare le attività di vigilanza dei cantieri anche in collaborazione con gli altri Enti deputati a svolgere azioni nel campo della tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (20% dei cantieri visitati in collaborazione), azioni anche previste dal Piano regionale della prevenzione.

Collaborazione in coordinamento regionale alla predisposizione di specifici piani di intervento.

Coordinamento dell'attività congiunta e condivisione dell'elenco dei cantieri sottoposti a controllo con la Direzione Provinciale del Lavoro.

Infortuni

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Continuazione negli interventi di cui agli accordi con ISPESL, ora INAIL, in tema di infortuni gravi e mortali. Nel 2010 si sono inseriti gli infortuni mortali.

**Obiettivo aziendale:**

Proseguire nell'inserimento infortuni gravi e mortali segnalati al servizio sul programma già ISPESL limitatamente ai casi in cui l'attività di indagine porti a riconoscere anche tramite la prescrizione o altra azione elementi di natura prevenzionistica

**Risultato atteso:**

Inserimento di tutti gli eventi occorsi rientranti della definizione di gravi, accaduti tra il 30/09/2010 ed il 30/09/2011, per i quali le attività di indagine si siano concluse al 31/12/2011

**Azioni ed interventi:**

Inserimento di tutti gli eventi gravi e mortali sul programma INSIEL dove per gravi si intendono tutti gli infortuni con inabilità permanente o di durata superiore a 40gg. Tali infortuni debbono essere accaduti in agricoltura e dovuti all'uso di macchine/attrezzature agricole oppure indipendentemente dal comparto debbono riguardare momenti di intervento diretto per manutenzione di attrezzature / macchine operatrici.

Malattie Professionali

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Continuazione degli interventi di cui agli accordi con ISPESL, ora INAIL, in tema di progetto di ricerca sulle malattie professionali.

Nel 2010 si sono inseriti i casi denunciati dal 1/01/2010 e oggetto di indagine nello stesso con relazione alla Procura anno 2010

**Obiettivo aziendale:**

Proseguire nell'inserimento malattie professionali refertate al servizio sul programma già ISPESL limitatamente ai casi in cui l'attività di indagine porti a riconoscere anche tramite la prescrizione od almeno possa individuare elementi di concausa professionale.

**Risultato atteso:**

Inserimento di almeno il 50% dei casi di malattia professionale refertati dopo il 1/01/2010 ed oggetto di indagine da parte dei servizi entro il 31/12/2011.

**Azioni ed interventi:**

Inserimento dei casi di malattia professionale sul programma MALPROF dell'ISPSEL, ora INAIL. Le malattie professionali saranno scelte seguendo un ordine ben specifico malattia che hanno dato origine a prescrizione o ad individuare elementi di causa o concausa professionale a partire dalle indagini per amianto, neoplasia, agenti chimici, disturbo osteoarticolare da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, ipoacusia, movimentazione manuale dei carichi, altra patologia.

## Agricoltura

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Non vi sono riscontri nella programmazione precedente se si escludono le 10 aziende di questo comparto vigilate nel 2010.

**Obiettivo aziendale:**

Azioni di monitoraggio, vigilanza, informazione, formazione nel comparto dell'agricoltura

**Risultato atteso:**

Monitoraggio del numero di aziende agricole che sarà definito a livello regionale per ASS1.

**Azioni ed interventi:**

Partecipare al gruppo regionale per la discussione dei criteri con cui definire il numero di aziende da monitorare per singola ASS al fine di giungere al target prefissato di 100 aziende agricole da monitorare in regione. Partecipare al gruppo regionale per il monitoraggio delle aziende agricole da realizzarsi in collaborazione tra SPSAL e Associazioni degli agricoltori.

Monitoraggio della quota delle aziende agricole di competenza di ASS1.

Presentazione del monitoraggio alle associazioni datoriali degli agricoltori.

**Linea n. 3.4.2.3 : Prevenzione obesità****Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel 2009 e 2010 si sono realizzati programmi di collaborazione tra dipartimenti di prevenzione, pediatri di libera scelta, dirigenti scolastici, Comuni, per promuovere una buona alimentazione negli asili nido, che si sono concretizzati nella redazione di Linee Guida. La SCIAN dell'ASS1 ha promosso l'adozione delle linee guida regionali nei capitolati d'appalto dei comuni di Trieste e di San Dorligo della Valle.

Sono stati realizzati i programmi di sorveglianza nutrizionale nelle scuole previsti dal Ministero (OKKIO) e la verifica dell'80% dei menu delle scuole del territorio.

Per l'ASS1 il tasso di allattamento esclusivo alla seconda vaccinazione per (da monitoraggio regionale anno 2009) è del 48.4% (dato FVG 35.84%)

**Obiettivo aziendale:**

Prevenzione e promozione salute nella fascia di età 0-3 anni al fine di mantenere la % di bambini obesi al di sotto del 4% e ridurre il sovrappeso in età infantile 0-5 anni.

**Risultato atteso:**

- Partecipazione attiva ai lavori del gruppo regionale impegnato per la stesura della Bozza aggiornata (documento regionale) delle Linee Guida ristorazione collettiva.
- Definizione di almeno un protocollo operativo entro il 2011 per le attività del Percorso Nascita distrettuale.
- Inserimento di almeno il 95% delle schede e monitoraggio dell'andamento dei tassi di allattamento esclusivo alla 2° vaccinazione
- 1 Intervento formativo sull'alimentazione nella prima infanzia rivolto agli operatori di ASS1 e 1 intervento formativo per gli operatori dei nidi del territorio.

**Azioni ed interventi:**

Partecipare attivamente ai lavori dell'aggiornamento delle Linee Guida per la ristorazione collettiva (che avranno come target anche la ristorazione nella scuola materna).

Promuovere e sostenere presso le donne in età fertile l'allattamento esclusivo al seno fino al sesto mese di vita del neonato attraverso azioni individuate sulla base delle Linee Guida regionali per l'allattamento,

compresa la rilevazione e l' inserimento dati nel sistema applicativo regionale dell' allattamento al seno esclusivo alla seconda vaccinazione. Costituzione di un gruppo multi professionale (1 operatore del Percorso Nascita per distretto, DIP) per la stesura del Piano d' Azione aziendale per la definizione di almeno un protocollo da rendere operativo entro il 2011 per le attività del Percorso Nascita distrettuale. Proseguire nell' attuazione di interventi formativi e informativi sulla corretta ed equilibrata alimentazione nella prima infanzia, diffondendo le linee di indirizzo regionali per l' alimentazione nei nidi d' infanzia 3mesi 3 anni. Mantenere la sorveglianza (bilancio di salute) dei bambini fino ai 60 mesi da parte dei 30 pediatri di libera scelta regionali già attivi.

#### **Linea n. 3.4.2.4 Prevenzione incidenti stradali**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Partecipazione al gruppo di lavoro regionale in cui si concordano con Direzione Regionale Salute, Direzione Regionale Trasporti, Scuola, Polizia di Stato, Aziende sanitarie regionali le fasi organizzative del progetto SICURAMENTE.

Messa a disposizione, in tale ambito, dell' esperienza acquisita in precedenti progetti realizzati nelle scuole d' infanzia del Comune di Trieste, in collaborazione con la Polizia Municipale in particolare con la formazione degli insegnanti e la realizzazione di materiale informativo rivolto ai genitori (progetto "Crescere in sicurezza").

Collaborazione con la Prefettura, l' Autorità Portuale, la Polizia Stradale per la realizzazione di momenti informativi/formativi presso le aziende operanti in ambito portuale, dei trasporti, della sicurezza privata, oltre che presso le Aziende sanitarie pubbliche e l' Università sulle problematiche legate al rischio alcol-lavoro e alcol-guida.

##### **Obiettivo aziendale:**

Partecipare al progetto SICURAMENTE (previsto dal PRP 2010-2012) che prevede programmi ed interventi inseriti nei curriculum scolastici, nel quadro di una collaborazione strutturata tra sanità, scuola, trasporti, FVG-strade

Prosecuzione delle azioni di sensibilizzazione delle Amministrazioni comunali su pianificazione urbanistica e salute

##### **Risultato atteso:**

- Adesione al progetto.  
- Nelle scuole di 2° grado elaborazione di materiale scientifico condiviso a livello regionale e successivi interventi formativi /informativi rivolti agli studenti delle classi II e IV in 2 istituti cittadini.

- Effettuare azioni di sensibilizzazione in almeno due amministrazioni comunali della Provincia di Trieste in collaborazione con Federsanità ANCI.  
Organizzazione di un workshop in collaborazione con le amministrazioni comunali.

##### **Azioni ed interventi:**

Predisposizione di materiale informativo atto a replicare nel Comune regionale individuato dalla Direzione Regionale Mobilità e Trasporti.

Predisposizione di materiale scientifico condiviso con le altre aziende regionali.

Realizzazione degli incontri formativi/informativi negli istituti scolastici individuati dalla Direzione Regionale Trasporti.

Avvio di incontri informativi con due amministrazioni comunali della provincia sui contenuti del documento/linee guida "Mobilità sostenibile e sicura in ambito urbano" in collaborazione con Federsanità ANCI.

Report finale delle attività svolte.

#### **Linea n. 3.4.2.5 : Prevenzione incidenti domestici**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel 2010 sono state realizzate iniziative di formazione e di sensibilizzazione destinate ai caregivers ed agli operatori sanitari; si è instaurata una buona collaborazione con Federsanità ANCI, oltre che con associazioni di categoria e comuni.

ASS1 ha pubblicato, per conto del Ministero della Salute – CCM, il Manuale tecnico per gli operatori della

|  |   |
|--|---|
| <p>prevenzione “infortuni nelle abitazioni”.</p> <p>E’ stato realizzato, in collaborazione con ASS2, un Convegno regionale sul tema.</p> <p>La linea di lavoro è prevista nel nuovo Piano Regionale Prevenzione.</p>   |   |
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>Ridurre la mortalità ed i ricoveri da eventi traumatici (in particolare frattura di femore) nella popolazione anziana ospite di strutture o assistita a domicilio attraverso interventi in collaborazione con associazioni ed Enti Locali;</p><br><p>Ridurre i ricoveri per eventi traumatici da caduta ed i ricoveri per avvelenamento e ustione nei bambini 0-4 anni attraverso interventi integrati e multifattoriali.</p>  | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno due interventi informativi/formativi destinati ai care givers, al fine di formarli sulla valutazione dei rischi di infortunio domestico mediante strumenti standardizzati quali le check list, che forniscono anche indicazioni preventive.</li> <li>- Almeno due interventi informativi/formativi rivolti agli operatori che accedono alle abitazioni degli utenti a scopo di prevenzione o assistenza al fine di renderli capaci di rilevare i principali rischi di infortunio domestico mediante strumenti standardizzati quali le check list, che forniscono anche indicazioni preventive;</li> <li>- Almeno due interventi informativi/formativi rivolti agli operatori che interagiscono con l’utenza al fine di formarli sulla valutazione dei rischi di infortunio domestico mediante strumenti standardizzati quali le check list, che forniscono anche indicazioni preventive.</li> </ul> |
| <p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <p>Informazione dei care givers, degli operatori che accedono alle abitazioni degli utenti a scopo di prevenzione o assistenza, degli operatori che interagiscono con l’utenza;</p> <p>Impostazione di uno studio caso-controllo per verificare l’incidenza di mortalità e ricoveri per infortuni domestici tra gli utenti seguiti (rispetto ad un gruppo di controllo di persone appaiate non seguite).</p> <p>Gli interventi di informazione/formazione e gli interventi mirati alla rilevazione dei rischi e verifica epidemiologica dell’efficacia delle azioni messe in atto vengono compiuti in collaborazione tra le Strutture Distrettuali e il Dipartimento di Prevenzione.</p> |   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Linea n. 3.4.2.6 programma guadagnare salute</b></p>  |   |
| <p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b></p> <p>Il progetto “Operatori della sanità liberi dal fumo” ha vinto il premio “Fumo e salute” dell’Istituto Superiore di Sanità nel mese di giugno 2010. E’ stato effettuato un corso di formazione accreditato ECM per i dipendenti ospedalieri della S.C. Cardiologia. La SCPSAL e la SCDSL di ASS1 da anni rappresentano punti di riferimento regionale e nazionale per la prevenzione del rischio Alcol e Lavoro, hanno collaborato a predisporre le specifiche linee guida regionali e partecipano al gruppo di lavoro del Coordinamento Tecnico delle Regioni per la Prevenzione. Nel corso del 2010 hanno attivato interventi in collaborazione con la Prefettura, l’Autorità Portuale, la Polizia della Strada, oltre che con numerose aziende presenti in provincia. Il materiale didattico e le procedure prodotte sono disponibili in numerosi siti Web nazionali. Nel 2010 sono stati prodotti momenti informativi/formativi presso le aziende operanti in ambito portuale, dei trasporti, della sicurezza privata, oltre che presso le Aziende sanitarie pubbliche e l’Università.</p> |   |
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p><u>lotta al tabagismo:</u></p> <p>Promozione ed adesione alle iniziative nazionale di contrasto al tabagismo con l’implementazione di “Luoghi di lavoro e contesti liberi dal fumo”.</p>  | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <p><u>lotta al tabagismo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risposta ad almeno il 90% delle domande giunte al centro Interdipartimentale per il Tabagismo (CIPCT) dai dipendenti dell’ASS n1 triestina nell’ambito del progetto “Operatori della sanità liberi dal fumo”.</li> <li>- Esecuzione del progetto “paesaggi di prevenzione” e “smoke free class” in tutti gli istituti scolastici che lo richiederanno</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p><u>lotta all'abuso di alcol:</u><br/>Promuovere la realizzazione di iniziative di contrasto all'assunzione di alcol nei diversi settino (scuole, enti, istituzioni) con riferimento particolare ai lavoratori del settore trasporti, ai lavoratori del comparto edile.</p> <p><u>attività motoria:</u><br/>diffondere una cultura del movimento come stile di vita nella popolazione fragile o più sedentaria.</p> | <p>- Risposta da parte del Centro Interdipartimentale per il tabagismo (CIT) al 90% delle domande giunte dai lavoratori delle RSA e delle case cura convenzionate che partecipano al Progetto "Operatori della sanità liberi dal fumo"</p> <p><u>lotta all'abuso di alcol:</u><br/>- Realizzazione di almeno tre incontri di informazione/formazione per lavoratori ed addetti alla sicurezza sul lavoro di imprese edili e del settore dei trasporti, con l'attivazione di interventi di controllo con la rilevazione dell'alcoemia tra i lavoratori dei due comparti addetti alle attività lavorative a rischio.<br/>- Predisposizione, in collaborazione con la Struttura complessa Dipendenze da sostanze Legali, di un depliant informativo rivolto ai lavoratori. Tale depliant verrà inviato, tramite le associazioni/enti di categoria, ad un numero di imprese edili pari almeno al 20% di quelle notificate nell'anno, alle aziende del settore trasporti operanti in abito portuale e all'azienda di trasporti pubblici "Trieste Trasporti S.p.A."</p> <p><u>attività motoria:</u><br/>- Mantenimento dei programmi già in essere ("muoviamoci assieme e benessere di soggetti terzi al SSR.")</p> |
|---|---|

**Azioni ed interventi:**

Lotta al tabagismo:

Continuazione degli interventi avviati di contrasto al tabagismo, in particolare del progetto "Operatori della sanità liberi dal fumo".

Offerta attiva alle scuole dei progetti di educazione sanitaria "paesaggi di prevenzione" e "smoke free class" nell'ambito della programmazione annuale di interventi di educazione alla salute condivisi con la scuola.

Lotta all'abuso di alcol

Iniziative di informazione/ formazione sul tema del rischio alcol e lavoro tra le imprese edili e nel settore dei trasporti.

Attività motoria

Proseguire le attività dei programmi già in essere ("muoviamoci assieme e benessere") e valutare le potenzialità del territorio per ampliare l'offerta. Definire e concordare le attività anche con strutture esterne al SSR (enti locali, imprese, associazioni, volontariato...) anche con approccio sovraziendale. Valutare le potenzialità del territorio per ampliare l'offerta anche attraverso il coinvolgimento

**Linea n. 3.4.2.7 Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Si è sviluppata, alla luce delle normative regionali, nazionali o comunitarie, l'attività di controllo sulle imprese alimentari per la tutela della salute umana e dei consumatori, mediante il controllo e la riduzione dei rischi biologici, chimici e nutrizionali legati ad alimenti e/o mangimi.

**Obiettivo aziendale:**

Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di audit e di classificazione, in base ai

**Risultato atteso:**

Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – anno 2011.

|  |  |
|--|--|
| criteri del rischio, delle imprese alimentari di svolgere i controlli ufficiali in modo coerente |  |
|--|--|

**Azioni ed interventi:**

Elaborazione e adozione di un programma aziendale di controlli e di campionamenti ufficiali, gestione delle non-conformità, rendicontazione.

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Sono state ottemperate le indicazioni e sono stati raggiunti gli obiettivi contenuti nel PTSA 2010. E' stato raggiunto il 35% di categorizzazione del rischio delle imprese alimentari registrate.

Attualmente è in via di sviluppo la pianificazione di un progetto riguardante la sicurezza alimentare nelle piccole imprese alimentari registrate, quali agriturismi ed aziende agricole.

Nel 2011 si seguiranno le indicazioni e gli obiettivi contenuti nel PTSA anno 2011.

**Obiettivo aziendale:**

Almeno mantenere l'attività di classificazione del rischio delle piccole imprese alimentari registrate, quali agriturismi ed aziende agricole, allo scopo di modulare la frequenza dei controlli ufficiali.

**Risultato atteso:**

Tenendo conto delle emergenze sanitarie, e delle risorse umane disponibili nel 2011, saranno categorizzati i rischi di piccole imprese alimentari registrate al fine del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare – anno 2011.

**Azioni ed interventi:**

Elaborazione e adozione di un programma aziendale di controlli e di campionamenti ufficiali, gestione delle non-conformità, rendicontazione.

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Negli anni precedenti sono stati organizzati eventi formativi su argomenti relativi alla sicurezza alimentare e sulle novità portate dall'entrata in vigore dei Regolamenti comunitari del "pacchetto igiene".

**Obiettivo aziendale:**

Organizzare eventi formativi per il personale su problematiche relative al cosiddetto "pacchetto igiene".

**Risultato atteso:**

Almeno 2 progetti formativi per il personale dei Servizi veterinari di Area Vasta.

**Azioni ed interventi:**

Rilevamento dei fabbisogni formativi di Area Vasta

Organizzazione degli eventi formativi interaziendali rispondenti alle necessità emergenti

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Sviluppata l'attività di controllo ufficiale sulle imprese alimentari registrate ed riconosciute ai fini della sicurezza alimentare mediante il sistema informativo SISAVER.

Il programma SISAVER iniziato nel 2009 è stato arricchito di funzioni nel 2010 per conseguire gli obiettivi del Reg CE 882/2009 ottimizzando nel contempo l'utilizzo delle risorse.

**Obiettivo aziendale:**

Razionalizzare ed uniformare le procedure operative del controllo ufficiale anche alla luce del Sistema informativo per i Servizi Veterinari e per i Servizi di Igiene degli alimenti e della nutrizione (S.I.S.A.Ve.R)

**Risultato atteso:**

- Partecipazione, anche attraverso una fase di sperimentazione pratica e valutazione critica, alle riunioni del gruppo regionale che segue e orienta lo sviluppo degli applicativi,  
- Utilizzo del sistema informativo SISAVER e successivi aggiornamenti con inserimento dei dati dei controlli ufficiali

**Azioni ed interventi:**

Partecipazione alle riunioni del gruppo regionale che segue e orienta lo sviluppo degli applicativi

Stesura di un calendario di interventi di controllo ufficiale basato sulle valutazioni del rischio rilevate, sulla esperienza operativa maturata negli anni e rapportato alle risorse di personale disponibile.

Sviluppare e collaudare, secondo le priorità del cronoprogramma, gli applicativi in essere o quelli di volta in volta sviluppati da S.I.S.A.Ve.R.

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale è reso necessario dalla necessità di conseguire gli obiettivi del Regolamento CE 882 del 2004 ottimizzando nel contempo l'utilizzo delle risorse:

|  |  |
|--|--|
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Progetti di miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'attività di controllo ufficiale per il raggiungimento degli obiettivi del Reg. 882/04 CE. | <b>Risultato atteso:</b><br>Elaborazione di almeno un progetto secondo la metodologia PCM (Project Cycle Management) e avvio delle fasi attuative. |
|--|--|

**Azioni ed interventi:**

Elaborazione documentata dei progetti. Avvio dell'attuazione dei progetti. Esempificazione dei risultati.

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Sviluppare nel 2010 attività di campionamento dei mangimi, nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale e del Piano Nazionale Residui, secondo quanto previsto nel Piano Regionale Triennale Sicurezza Alimentare (PNAA – PNR).

|   |  |
|---|--|
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Mantenere il livello di sorveglianza negli allevamenti secondo quanto disposto dal PNAA e del PNR. | <b>Risultato atteso:</b><br>90% dei campionamenti previsti dal PNAA e dal PNR per il 2011. |
|---|--|

**Azioni ed interventi:**

Elaborazione di un programma aziendale integrato di campionamenti presso i produttori primari, gli stabilimenti di produzione e commercio dei mangimi e delle sostanze destinate alla produzione di mangimi, e presso le aziende agricole produttrici di alimenti e prodotti di origine animale.

**Linea n. 3.4.2.8 Programmi di sorveglianza**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel 2010 personale del Dipartimento di Prevenzione ha partecipato attivamente alla realizzazione dei programmi PASSI, OKKIO alla salute (Zoom 8 e HBSC\_GYTS)

|  |   |
|--|---|
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Mantenere attivi i programmi di sorveglianza utili a sostenere ed orientare i programmi di prevenzione. | <b>Risultato atteso:</b><br>Partecipazione ai programmi PASSI e OKKIO alla salute secondo le indicazioni regionali. |
|--|---|

**Azioni ed interventi:**

Effettuazione delle interviste e rilevazione dei dati in ottemperanza alle indicazioni regionali.

**Linea n. 3.4.2.9 : Programmi di screening**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Sviluppare l'attività programmata e richiesta.

|  |   |
|--|---|
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br><i>Screening cervice uterina:</i><br>Collaborazione alla revisione dei casi di tumore della cervice per il report annuale.<br>Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio. | <b>Risultato atteso:</b><br>- Revisione del 95% della casistica assegnata.<br>- 95 % della popolazione prevista per il 2011 |
|--|---|

**Azioni ed interventi:**

2 incontri con anatomia patologica per la revisione dei casi tumorali  
Monitoraggio e organizzazione dell'attività di prelievo dei 7 ambulatoria di primo livello.  
Monitoraggio della qualità delle prestazioni esternalizzate.  
1 incontro annuale con il personale coinvolto nello screening sull'andamento regionale dello screening.

|  |  |
|--|--|
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Le osservazioni in merito ad adesione e copertura fatte da questa ASS per l'anno precedente sono state recepite a livello regionale. Ci si propone quindi di monitorare l'adesione sulla popolazione target con la metodologia già sperimentata, su un campione rappresentativo di Utenti in lista per mx.  |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br><u>Screening mammella:</u><br>Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio.   | <b>Risultato atteso:</b><br>95 % della popolazione prevista per il 2011. |
| <b>Azioni ed interventi:</b><br>Verifica dell'adesione con 1000 telefonate in un mese circa alle donne in appuntamento sul camper (1-2 giorni prima dell'appuntamento) onde registrare: mancata ricezione lettera; conferma appuntamento; spostamento appuntamento; Rifiuto; mx già eseguita privatamente. Sullo stesso periodo si verificherà a posteriori l'adesione reale + adesione spontanea. La copertura reale sarà quindi stimata : adesione + mx già fatte - lettere non arrivate. Il risultato sarà rappresentativo. |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>L'attività è ben avviata sul territorio e i risultati in termini di bonifica di lesioni preneoplastiche e di precocità diagnostica delle neoplasie sono di assoluto rilievo. |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br><u>Screening colon retto:</u><br>Invito alla partecipazione della popolazione bersaglio.<br>Adesione al test di screening  | <b>Risultato atteso:</b><br>95 % della popolazione prevista per il 2011.<br><br>Almeno 50 % |
| <b>Azioni ed interventi:</b><br>Diffusione dei risultati già conseguiti alla popolazione attraverso eventi in collaborazione con LILT (almeno 3, in sedi diverse), e tramite articoli (almeno 3) su stampa locale.                |   |



## ASSISTENZA SANITARIA

### Linea n. 3.4.3.1 : Accredimento istituzionale

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Prosegue la programmazione degli interventi di adeguamento ai requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici inclusa nel piano di investimento e che riguarda:

- RSA Alcoologica (piano investimenti 2010)
- Ambulatori distrettuali D2 e D3

#### Obiettivo aziendale:

Completamento delle procedure di accreditamento per le strutture sanitarie ambulatoriali e residenziali.

#### Risultato atteso:

- Individuazione di un referente entro il 31/01/2011 per le procedure di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private
- Messa a disposizione dei 4 professionisti valutatori formati e individuazione di altri 2 professionisti sanitari da formare a carico della regione per le attività di verifica sul campo delle strutture sanitarie pubbliche e private
- Elaborazione di un documento che indichi la tipologia dell'utenza e le caratteristiche strutturali e organizzative della RSA alcoologica.

#### Azioni ed interventi:

Autovalutazione della conformità ai requisiti di autorizzazione e di accreditamento di tutte le strutture aziendali.

Redazione/aggiornamento dei piani di adeguamento.

Partecipazione alle attività di verifica sul campo delle strutture pubbliche e private attraverso i valutatori.

### Linea n.3.4.3.2 : Farmaceutica

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Sono stati conseguiti: la riduzione della spesa farmaceutica convenzionale, il superamento della quota destinata ai farmaci non coperti da brevetto, la qualificazione della spesa in sintonia con le scelte del PTAV, un aumento delle erogazioni in forma diretta ed ha coordinato la messa a punto del PTAV diabetologico, recepito con deliberazione n° 452 dd 19/11/2010.

#### Obiettivo aziendale:

Incentivare la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto in particolare promuovere iniziative in linea con gli obiettivi previsti dagli indicatori di programmazione e controllo individuati dall'AIFA ai sensi del DL 78/2010;

Favorire l'attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva a livello territoriale e la messa a regime della registrazione dei dati sul portale AIFA dedicato per l'area oncologica.

Proseguire con la distribuzione diretta dei medicinali anche in ambito di residenzialità/ADI.

Garantire la messa a regime dell'implementazione della cartella oncologica informatizzata per quanto riguarda il monitoraggio dei medicinali prescritti

Assicurare l'attività di monitoraggio delle

#### Risultato atteso:

- 2 iniziative nel 2011 rivolte ai MMG/PLS/SA/MCA e ai cittadini
- Erogazione di medicinali a brevetto scaduto attraverso le farmacie in termini di DDD maggiore o uguale al 2010 (dati ASS1 51,6%, media regionale 51,0%)
- 100 % dei pazienti oncologici registrati sul portale AIFA dedicato
- Mantenimento della distribuzione diretta dei farmaci di classe A.
- 100% delle informazioni per il 95% dei pazienti
- 2 report semestrali inviati ai prescrittori per favorire

|   |   |
|---|---|
| <p>prescrizioni farmaceutiche e di assistenza integrativa (AFIR).</p> <p>In un ottica di contenimento della spesa avviare accordi con le farmacie in merito all'erogazione di medicinali e dispositivi medici secondo modalità che:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• siano rispettose delle normative nazionali e regionali vigenti in materia;</li> <li>• garantiscano delle ricadute economicamente vantaggiose per il SSR;</li> <li>• non arrechino disagi per gli utenti</li> </ul> | <p>l'autovalutazione in sede di audit distrettuali fra MMG/PLS</p> <p>- Avvio di uno studio farmaco-economico al fine di definire accordi ad hoc.</p> |
|---|---|

|  |
|--|
| <p><b>Azioni ed interventi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantenere le attività culturali di informazione ai sanitari/cittadini e produrre note informative dirette ai MMG/PLS/SA/MCA</li> <li>- Mantenere le attuali iniziative favorevoli le attività di promozione dell'appropriatezza prescrittiva (con particolare riferimento all'area oncologica, onco-ematologica, reumatologica) e la registrazione dei dati sul portale AIFA dedicato</li> <li>- Mantenere gli attuali volumi di distribuzione diretta</li> <li>- Mantenere i livelli di implementazione della cartella oncologica informatizzata</li> <li>- Mantenere l'attuale livello di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e di assistenza integrativa</li> <li>- Avviare uno studio farmaco-economico finalizzato alla stipula di accordi con le farmacie pianificate sul territorio in merito all'erogazione di medicinali e dispositivi medici, secondo le modalità indicate dall'organo regionale</li> <li>- Proseguire le trattative con le direzioni aziendali di area vasta volte a costituire un nuovo gruppo di lavoro specificamente dedicato ai principi attivi dedicati in campo oncologico. Individuare principi attivi/classi terapeutiche dalle caratteristiche innovative, proponendoli all'attenzione del gruppo di lavoro PTAV: successivo inserimento/esclusione nel PTAV.</li> </ul> |
|--|

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Linea n. 3.4.3.3 Sicurezza e governo clinico</b></p>  |   |
| <p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b></p> <p>Nel corso del 2010 sono stati raggiunti i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- attivazione del Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'assistenza a cui partecipa anche un rappresentante dei MMG;</li> <li>- elaborazione ed applicazione del sistema di incident reporting;</li> <li>- formazione sul campo sul sistema di incident reporting;</li> <li>- prosecuzione delle azioni sul controllo e prevenzione delle lesioni da decubito sia nelle RSA che a domicilio che nelle strutture residenziali;</li> <li>- prosecuzione delle azioni sul controllo e prevenzione delle cadute sia nelle RSA che a domicilio che nelle strutture residenziali e organizzazione di attività di formazione specifica;</li> <li>- elaborazione ed attuazione di protocolli operativi per la conservazione, il trasporto e la somministrazione dei farmaci;</li> <li>- elaborazione ed attuazione di protocolli operativi condivisi con AOU per la idonea preparazione ed il trasporto dei campioni biologici prelevati a domicilio e nei centri prelievo distrettuali;</li> <li>- certificazione ISO 9000 di 6 processi speciali primari attuativi; 1 processo generale gestionale; di 15 processi generali secondari attuativi.</li> </ul> |   |
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>Raggiungimento degli standard omogenei minimi di qualità e sicurezza.</p>   | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>- Trasmissione alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, entro il 30 marzo 2011, di un documento consuntivo sui risultati raggiunti nel corso del 2010 sul tema della sicurezza del paziente e sulla prevenzione e</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>Prosecuzione attività di monitoraggio avviate su sicurezza del paziente e prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</p> <p>Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea (ottobre 2011) sulle infezioni correlate all'assistenza.</p> | <p>controllo delle infezioni correlate all'assistenza</p> <p>- Trasmissione alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, entro il 30 novembre 2011, di un documento consuntivo sul grado di raggiungimento degli obiettivi di miglioramento fissati per l'anno in corso.</p> <p>- Partecipazione alla prima rilevazione della prevalenza europea sulle infezioni correlate all'assistenza, secondo le modalità che saranno emanate dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.</p> |
|--|--|

#### **Linea n. 3.4.3.4 : Assistenza protesica**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

E' stato realizzato l'allineamento delle procedure informatiche relative alle Fasi di Prescrizione e di Autorizzazione, l'ASS1 verrà allineata dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali nel 2011.

##### **Obiettivo aziendale:**

Le Aziende avvieranno l'attività di censimento dei medici prescrittori garantendo la loro collaborazione al processo di formazione.

-Le Aziende dovranno assicurare la prosecuzione dell'attività del gruppo di lavoro costituito presso l'Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri nel 2010 con obiettivo di rendere efficace e uniforme l'accesso alle prestazioni di assistenza protesica e integrativa, garantire la qualità degli interventi in tutte le fasi delle prestazioni.

##### **Risultato atteso:**

- Utilizzo della procedura informatizzata

- ASS1 garantirà la partecipazione.

##### **Azioni ed interventi:**

Definire percorsi prescrittivi e di erogazione dei prodotti di assistenza integrativa, anche in ambito di area vasta in un'ottica di economicità salvaguardando la qualità del servizio reso (distribuzione diretta e/o accordi con le farmacie e/o con i produttori e/o con i prescrittori).

Partecipazione dei medici prescrittori alla formazione sulle nuove procedure informatiche relative alle Fasi di Prescrizione e di Autorizzazione organizzata dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.

Attivazione del sistema informatizzato da parte della Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.

Partecipazione alle attività del gruppo di lavoro costituito presso l'Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri promossa dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali.

Partecipazione alla produzione di documenti condivisi dal gruppo di lavoro costituito presso l'Area dei servizi sanitari territoriali ed ospedalieri promossa dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali di area vasta in merito all'assistenza protesica ed integrativa.

#### **Linea n. 3.4.3.5 : Cure palliative**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2010 è stata mantenuta la continuità assistenziale ospedale-territorio per i malati terminali o bisognosi di NAD; è continuata l'attività dei 20 pl di Hospice presso Pineta del Carso; i Servizi infermieristici domiciliari di 2 distretti hanno attuato un progetto di rintracciabilità h 24 per i pazienti

terminali; sono state definite le priorità cliniche di accesso alle prestazioni di terapia del dolore con AOU e i MMG; è stata elaborata una procedura per la rilevazione del dolore; sono stati attuati corsi di formazione specifica sulla valutazione del dolore.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b><br/>         Condivisione degli strumenti di valutazione del dolore a livello regione, e sua documentazione nei documenti sanitari sia medici che infermieristici utilizzati in RSA, in Hospice e nell'assistenza domiciliare</p> <p>Implementazione del personale formato in tema cure palliative e terapia del dolore</p> <p>Partecipazione alle fasi di monitoraggio predisposte sia dal Ministero che dalla Regione.</p> | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <p><u>Hospice</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza in cartella della valutazione del dolore almeno (&gt;) nel 95% dei casi.</li> <li>- Terapia antalgica (prescrizione e somministrazione) almeno (&gt;) nel 95% dei casi.</li> <li>- Rivalutazione almeno (&gt;) nel 95% dei casi.</li> </ul> <p><u>RSA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza in cartella della valutazione del dolore almeno (&gt;) nel 95% dei casi.</li> <li>- Terapia antalgica (prescrizione e somministrazione ) almeno (&gt;) nel 95% dei casi con VAS &gt; a 5 .</li> <li>- Rivalutazione almeno (&gt;) nel 95% dei casi.</li> </ul> <p><u>Assistenza domiciliare</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza in cartella della valutazione del dolore almeno (&gt;) nel 50% dei casi assistiti.</li> <li>- 10 infermieri del SID per ogni distretto formati</li> <li>- 80% del personale delle RSA formato</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 1 MMG appartenente alle UDMG formato</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapporto semestrale completo di tutti gli indicatori sia qualitativi che quantitativi previsti.</li> </ul> |
|---|--|

**Azioni ed interventi:**  
 Estendere il progetto di rintracciabilità h 24 per i pazienti terminali a tutti e 4 i distretti  
 Diffondere i criteri di priorità di accesso alla terapia del dolore a tutti i medici prescrittori al fine di razionalizzare le richieste.  
 Implementare e diffondere la procedura sulla rilevazione del dolore sia a livello ambulatoriale che residenziale (RSA, Strutture protette, Assistenza domiciliare).  
 Monitorare l'adesione da parte del personale alla rilevazione del dolore.  
 Rivedere le modalità di prescrizione della NAD.  
 Effettuazione a livello di area vasta di almeno un progetto di formazione sulla terapia antalgica e cure palliative.

**Linea n. 3.4.3.6 : Rete oncologica**

**Raccordo con la programmazione precedente:**  
 In continuità con l'attività iniziata nel 2010 che ha previsto il coinvolgimento dei professionisti delle strutture, le aziende dovranno garantire la partecipazione alle attività previste dal percorso "Stati Generali dell'Oncologia" con le loro componenti professionali e dirigenziali.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b><br/>         Partecipazione al 100% delle attività promosse dalla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali</p> | <p><b>Risultato atteso:</b><br/>         Produzione del documento tecnico che sarà propedeutico alla stesura del 2° Piano regionale delle malattie oncologiche.</p> |
|--|---|

**Linea n. 3.4.3.7 : Trapianti e attività del CRT**

|   |   |
|---|---|
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Nuovo avvio  |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Avviare la sorveglianza del numero di decessi sotto i 74 anni per cornee (hospice, RSA, domicilio, strutture sociosanitarie) | <b>Risultato atteso:</b><br>Elaborazione protocollo operativo in collaborazione con il CRT e AOUTS. |

## INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

### Linea n. 3.4.4.1 Il paziente con malattie cronico-degenerative: continuità assistenziale.

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Nel corso del 2010 in ASS 1 si sono già sviluppate, con successo, linee di lavoro, da consolidare nel 2011, in merito ad azioni di continuità assistenziale, su protocolli condivisi, con azioni di lavoro integrato multidisciplinare-multisetoriale / interenti a favore di a) paz. in dimissione "protetta" con continuità infermieristica o pazienti con bisogni di continuità riabilitativa ricoverati nei reparti di Ortopedia e Clinica Neurologica ; b) pazienti con scompenso cardiaco; c) pazienti con BPCO, con incremento dei controlli di spirometrie; d) incremento del follow-up a lungo termine di pazienti diabetici seguiti dai centri diabetologici distrettuali; e) svolgimento di corsi di educazione terapeutica per diabetici da parte degli stessi centri; f) monitoraggio della qualità percepita da parte dei caregiver di soggetti con disabilità grave/gravissima.

In base a ciò ed alle indicazioni regionali per il 2011, l'impegno è per proseguire, compatibilmente con le certe risorse calanti a disposizione.

#### Obiettivo aziendale:

Analizzare per area vasta il problema della continuità assistenziale nei pazienti con malattie cronico-degenerative nel suo complesso e proporre soluzioni che prevedano il coinvolgimento delle strutture ospedaliere, partecipando alla programmazione di reparti/servizi differenziati per intensità di cura, e la messa in rete con le strutture distrettuali, integrando l'offerta ambulatoriale, le RSA, l'attività domiciliare e la medicina generale.

Effettuare verifiche sulle condizioni logistico-strutturali finalizzate alla umanizzazione dell'assistenza residenziale.

Promuovere migliori condizioni di vita ai cittadini con malattie cronico-degenerative (diabete, BPCO, scompenso cardiaco e demenza), prevenendo le riacutizzazioni, riducendo i ricoveri ripetuti, il ricorso all'istituzionalizzazione e favorendo il passaggio da una medicina di attesa ad una medicina proattiva.

Sviluppare l'integrazione sanitaria e socio sanitaria nell'ambito della non autosufficienza nel territorio con la valorizzazione dell'interazione tra MMG, distretti, servizi sociali e risorse delle comunità locali.

#### Risultato atteso:

- Realizzazione analisi per area vasta.
- Al 31/12 almeno 500 casi >75enni in dimissione segnalati da reparti di AOU TS per continuità assistenziale sono stati valutati da infermieri del distretto, con predisposizione di un percorso individuale nei servizi territoriali
- Al 31/12 almeno 300 casi di pazienti in dimissione da reparti Ortopedici e neurologici di AOU TS con necessità di continuità assistenziale riabilitativa, secondo protocollo condiviso, con definizione di percorso personalizzato con appropriato utilizzo dei servizi ospedalieri e territoriali di riabilitazione.
- Al 31/12 sono state effettuate almeno 1 valutazione in ciascuna delle RSA e 1 valutazione in una CdR per NA per ogni Distretto secondo criteri definiti.
- Al 31/12 almeno 30 casi/distretto sono stati presi in carico sec. PDTA validati; campione: pazienti con DM e/o BPCO e/o scompenso cardiaco.
- Al 31/12 attività di diagnosi, consulenza sull'evoluzione /gestione, presa in carico di almeno 20 casi in ogni distretto di persone con decadimento cognitivo e del nucleo familiare con presenza di cartella clinica/fascicolo personale.
- Al 31/12 almeno 20 persone NA/distretto prese in carico in modo integrato (PAI) con SSC

#### Azioni ed interventi:

Consolidare l'attuale accordo di continuità assistenziale con AOUTS; presenza settimanale programmata nei reparti di infermieri e fisioterapisti (ove necessario, di medico del distretto) con stesura di programma post ricovero personalizzato.

Avviare procedure per il monitoraggio della qualità (umanizzazione) nelle RSA e nelle CdR

Selezione dei paz. con le patologie target e predisposizione per ognuno di programma personalizzato integrato e di follow-up proattivo.  
 Applicazione dei protocolli di intesa già sottoscritti con Comune TS nelle aree ad alta integrazione.

**Linea n. 3.4.4.2 : Riabilitazione**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Il Piano Regionale della Riabilitazione definisce: "la riabilitazione costituisce l'attività trasversale finalizzata al recupero funzionale ed è per sua natura un processo che attraversa tutti i servizi: si rivolge a persone di tutte le età, si occupa di esiti funzionali relativi ad una molteplicità di cause patologiche, è presente in un numero rilevante di contesti istituzionali (dall'ospedale, alla struttura residenziale, al domicilio del paziente)". In tale contesto è necessario prevedere e condividere le regole che sottendono il percorso riabilitativo delle persone prese in carico sia nei diversi singoli contesti istituzionali che soprattutto di area vasta.

Le Linee di Gestione prevedono la predisposizione degli atti propedeutici per l'attivazione dei Dipartimenti di Riabilitazione di Area Vasta per garantire il governo clinico dei percorsi assistenziali e riabilitativi ospedale-territorio deve iniziare con l'analisi dell'offerta riabilitativa delle Aziende Ospedaliere, Territoriali e del Privato convenzionato di Area Vasta.

Nella presa in carico delle persone con bisogni riabilitativi è il territorio (ASS) che con azioni integrate con i Comuni e gli Ambiti attraverso Atti d'Intesa, PAT e i PDZ, mette in rete tutte le risorse che possono contribuire a migliorare la qualità della vita del soggetto fragile interagendo con le strutture ospedaliere di alta specialità per acuti.

Le attività di riabilitazione di pertinenza territoriale nel caso di ASS 1 Triestina si sviluppano attraverso :

- la riabilitazione in età evolutiva
- la riabilitazione domiciliare
- la riabilitazione ambulatoriale
- l'assistenza protesica
- l'attività riabilitativa nelle RSA
- l'attività nelle residenze per anziani
- l'attività riabilitativa per disabili individualizzati e messa in atto di programmi con equipe multidisciplinari
- l'attività riabilitativa nei centri diurni
- la riabilitazione psichiatrica
- i percorsi riabilitativi semplificati (percorso mal di schiena e percorsi di continuità riabilitativa ospedale/territorio)
- riabilitazione nelle dipendenze.

Particolare impegno gestionale, è rappresentato dalla gestione dei casi che usufruiscono del FAP, Fondo gravissimi, prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

Tale complessità organizzativa (non di interesse ospedaliero) sottolinea come la previsione di un dipartimento della riabilitazione sia, per la complessità gestionale e la necessaria relazione con l'area della cura territoriale e del sociale, di quasi assoluto sviluppo territoriale, restando attualmente in capo agli ospedali solamente le attività di alta specialità. La previsione di un dipartimento di riabilitazione trova infatti, come descritto, la grande maggioranza delle attività e dei servizi (a gestione diretta o convenzionati) localizzati per la provincia di Trieste in ASS1.

Considerato che le Linee di gestione pongono in capo a questa nuova organizzazione dipartimentale proposta dalla Regione il tema del governo clinico e della continuità assistenziale delle attività di riabilitazione è evidente che ricadranno sul territorio le responsabilità maggiori in questo ambito non solo in ragione del numero di strutture gestite ma anche delle funzioni di responsabilità della continuità delle cure e di governo complessivo delle attività.

|   |   |
|---|---|
| <b>Obiettivo aziendale:</b>   | <b>Risultato atteso:</b>  |
| Predisporre gli atti propedeutici per l'attivazione dei Dipartimenti di Riabilitazione in ogni Area Vasta | Studio preliminare di un dipartimento della riabilitazione di AV che contenga l'analisi |

|  |  |
|--|--|
| per garantire il governo clinico della presa in carico e continuità assistenziale/riabilitativa ospedale-territorio. | dell'offerta riabilitativa (di area vasta) ed l'analisi delle organizzazioni nonché la verifica delle necessarie integrazioni tra le diverse strutture ospedaliere e territoriali. |
| <b>Azioni ed interventi:</b>   |  |
| Predisposizione di un documento con la fotografia di area vasta in merito alle attività della riabilitazione.        |  |
| Predisposizione di un documento di sintesi sulla tipologia di dipartimento: criticità e potenzialità di sistema.     |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 3.4.4.3 : Dipendenze</b>  |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b>   |   |
| Nel 2010 non era prevista questa linea.   |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b>   | <b>Risultato atteso:</b>  |
| Predisporre gli atti propedeutici per l'istituzione di dipartimenti delle dipendenze di area vasta.   | - Studio preliminare di un dipartimento delle dipendenze di AV che contenga l'analisi dell'offerta (di area vasta) ed l'analisi delle organizzazioni nonché la verifica delle necessarie integrazioni tra le diverse strutture. |
| Garantire la collaborazione e il supporto al costituendo "Osservatorio Regionale sulle Dipendenze".   | - Collaborazione e supporto al 100% delle iniziative del "Osservatorio Regionale sulle Dipendenze".   |
| Adottare quando disponibile lo strumento nazionale di informatizzazione dei servizi delle dipendenze finalizzato alla produzione e alla trasmissione di dati omogenei e affidabili. | - Trasmissione alla Direzione Regionale della Salute Integrazione Socio Sanitaria e Politiche Sociali, di dati omogenei e affidabili.   |
| <b>Azioni ed interventi:</b>  |   |
| Partecipazione attiva nelle fasi di strutturazione e funzionamento dell'Osservatorio.   |   |
| Formazione di tutto il personale Una volta installato lo strumento informatico, utilizzo dello stesso da parte di tutti gli operatori della Struttura.                              |   |

|  |
|--|
| <b>Linea n. 3.4.4.4 Salute mentale</b>   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b>  |
| Continuità del progetto esordio per la prevenzione e l'intervento precoce nella psicosi in adolescenti e giovani adulti "Qualcosa è cambiato" anche tramite la costruzione di una rete di prossimità per segnalare situazioni a rischio verso un singolo punto di accesso della domanda per una riduzione del tempo intercorrente tra esordio e presa in carico integrata da parte dei servizi distrettuali e dei CSM. Incremento delle competenze per il riconoscimento precoce attraverso percorsi formativi congiunti. Attuazione di un percorso specifico e sperimentale di trattamento per il miglioramento delle cure              |
| "Per un uso razionale degli psicofarmaci": revisione del prontuario; definizione ed accettazione di linee guida per: neurolettici tipici ed atipici, antidepressivi, benzodiazepine, equilibratori del tono dell'umore e anticolinergici; stampare e diffondere il prontuario e le linee guida nel DSM e nelle unità operative aziendali interessate ed ai MMG; stampare e diffondere il manuale informativo sull'uso degli psicofarmaci da mettere a disposizione delle persone che li assumono, dei familiari e dei MMG; incontri di formazione ed informazione indipendente ai prescrittori per un impiego sicuro degli psicofarmaci. |
| Evento seminariale di presentazione dei risultati sullo "Studio retrospettivo sull'uso dei farmaci antipsicotici e sul rapporto costi – benefici presso il DSM di Trieste".  |
| Il manuale dedicato ai Disturbi del Comportamento Alimentare è stato pubblicizzato e diffuso in diverse sedi. E' stato distribuito prevalentemente ad adolescenti e/o giovani adulte di genere femminile.  |
| Con il Dipartimento di Prevenzione si sono definiti i contenuti dei pacchetti formativi per la prevenzione dei DCA. Gli interventi si sono concentrati sulle scuole secondarie di I e II grado.  |



Il Servizio dei DCA ha partecipato con i CSM, i Distretti, le Unità Operative Bambini ed Adolescenti al tavolo tecnico per la definizione delle azioni del programma per la prevenzione e l'intervento precoce nella psicosi in adolescenti e giovani adulti.

La consulenza e ove necessario la presa in carico - anche integrata con la rete dei servizi presenti nel territorio - delle persone con DCA è seguita nel corso degli ultimi anni.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b><br/>Definire e sperimentare modalità di comunicazione, collaborazione e integrazione tra i Servizi di Salute Mentale ed i MMG, PLS, Medici di Continuità Assistenziale.</p> <p>Individuare e sperimentare nuove strategie integrate di risposta tra gli attori della rete territoriale per gli "esordi" psicotici e affettivi e per altre forme di disagio/sofferenza nell'adolescenza (ripresa / recovery).</p> <p>Programmare e avviare percorsi formativi condivisi con la medicina generale su una specifica area critica ( es. depressione risposte farmacologiche e non)</p> <p>Consolidare la rete regionale di risposta ai Disturbi del Comportamento Alimentare (primo, secondo, terzo livello)</p> | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prosecuzione del progetto sperimentale "Qualcosa non va?" / Presidi Distrettuali (abbattimento liste d'attesa per visite psichiatriche su invio dei MMG) con sperimentazione della scheda di comunicazione DSM - MMG nel 30% delle visite effettuate.</li> <li>- Prosecuzione formazione con almeno 2 eventi formativi coprogettati su scala distrettuale, di area vasta e/o regionale.</li> <li>- Campagna di comunicazione sociale ed informazione al pubblico con eventuale attivazione Telefono Speciale dedicato</li> <li>- Coprogettazione tra DSM e MMG di percorsi formativi congiunti (a livello distrettuale, coinvolgendo i responsabili distrettuali e dipartimentali) anche tramite CEFORMED:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. attività di consulenza tramite formazione sul campo a seguito di accordi congiunti tra DSM - MMG – CEFORMED;</li> <li>2. corso per i MMG su: "Il ruolo delle cure primarie nell'esordio psicotico. Screening, trattamento, integrazione nell'ottica di un sistema di salute".</li> </ol> </li> <li>- Introdurre nelle attività formative programmate per MMG momenti dedicati al DCA</li> <li>- Produzione di un report sull'attività del servizio per DCA con particolare attenzione ai percorsi integrati con i servizi distrettuali ed eventuali costi per fughe extraregionali relative al 2009 e al 2010</li> <li>- Risposta affermativa al 100% delle richieste di formazione per docenti scuola secondaria I e II grado relative alla prevenzione dei DCA.</li> </ul> |
|---|--|

**Azioni ed interventi:**

Formulazione di protocolli distrettuali condivisi.

Creazione di un canale chiaro e definito di invio da parte del MMG alla valutazione e consulenza psichiatrica nella sede distrettuale in modo da facilitare l'eventuale successiva presa in carico.

Formazione rivolta alle figure infermieristiche finalizzata all'acquisizione di competenze nell'attività di prima accoglienza e valutazione della domanda.

Prosecuzione dell'attività di consulenza e della formazione sul campo condivisa .

Miglioramento dei percorsi di cura orientati alla ripresa / recovery, in integrazione tra servizi di salute mentale, i servizi di NPI territoriali e ospedalieri, PLS, MMG, Servizi Sociali, Distretti sanitari, anche con l'eventuale apporto di associazionismo e stakeholders.

Costruzione di procedure integrate intra aziendali per il riconoscimento precoce dei casi a rischio e/o conclamati.

Definizione operativa del gruppo funzionale intra aziendale in collaborazione col IRCS Burlo Garofalo.

Attivazione di un tavolo tecnico per la condivisione di percorsi formativi su alcune tematiche di area vasta e regionale.

Studio di fattibilità di miglioramento dei percorsi di cura e riabilitazione dei DCA (sulle criticità già conosciute)

Individuare una nuova sede, nell'ambito delle strutture dipartimentali e distrettuali, per ospitare l'attività dell'equipe incaricata.

Individuazione di almeno 2 figure di diversa professionalità per CSM che collaborano come referenti di area con l'equipe operante nel Punto d'accoglienza della domanda per Disturbi del Comportamento Alimentare.

Promuovere la distribuzione del manuale sui DCA ai MMG, alimentare conoscenze della rete sia tra i MMG che tra quanti coinvolti.

Partecipazione ai lavori dei tavoli tecnici promossi dalla Regione.

#### **Linea n. 3.4.4.5 : Materno infantile**

##### **Raccordo con le attività degli anni precedenti:**

I percorsi di continuità di presa in carico dall'età evolutiva all'età adulta rappresentano una prassi operativa a livello distrettuale, sia per quanto riguarda le patologie cronico degenerative (ad esempio il diabete) sia per quanto riguarda la disabilità fisica o psichica (passaggio tra SSTSBA e SSRD/ CSM del territorio di riferimento) . Per alcune di queste patologie sono attivi accordi/ protocolli operativi specifici. Un aspetto cruciale è rappresentato dal passaggio tra presa in carico da parte del PLS ed MMG soprattutto per queste patologie.

Nel 2010 è proseguito il lavoro di integrazione IRCCS- Burlo Garofolo e ASS n. 1 per la condivisione di percorsi per l'informazione e la presa in carico alle coppie che affrontano la PMA; a carico di ASS1 è proseguito anche nel 2010 il progetto di offerta di consulenza psicosociale alle coppie da parte delle S.S. Consulteri Familiari

Lo screening neonatale dovrebbe far capo ai punti nascita ospedalieri (nel nostro caso IRCCS Burlo Garofolo). Attualmente i bambini affetti da sordità completano il percorso diagnostico e terapeutico a livello ospedaliero (ORL- IRCCS) e non tutti vengono immediatamente inviati ai distretti (SSTSBA) per la presa in carico riabilitativa; tutti sono seguiti dai distretti al momento dell'avvio del percorso scolastico (a partire perciò da nidi e scuole d'infanzia).

##### **Obiettivo aziendale:**

Omogeneizzazione dei PDTA attraverso la revisione/ stesura di protocolli aziendali (a partire da quelli esistenti) per bambini affetti da diabete e disabilità fisica/psichica e loro applicazione

Stesura di un documento condiviso a livello regionale sulle modalità di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Avvio di un programma regionale di screening uditivo neonatale.

##### **Risultato atteso:**

- Almeno il 50% di bambini adolescenti con disabilità fisica o psichica di età >17 anni seguono PDTA omogenei entro dicembre 2011.

- Prosecuzione dell'attività informativa e di counseling psicosociale alle coppie che intendono intraprendere un percorso di PMA (SSCF). Prosecuzione del raccordo con IRCCS per la definizione di modalità operative coerenti ed integrate

- Avvio di un percorso di condivisione tra IRCCS- Burlo Garofolo (Neonatologia e ORL) per la presa in carico integrata nell'ambito del protocollo di continuità tra ASS1, IRCCS Burlo Garofolo e PLS in corso di sperimentazione per altre patologie

**Linea n. 3.4.4.6 Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Durante il 2010 i Distretti hanno stabilizzato il modello sperimentale di misurazione di alcuni indicatori di qualità nelle residenze convenzionate per anziani non autosufficienti, già avviati nel 2009, volti al miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza.

In particolare, in un sottogruppo specifico di pazienti fragili (gli ultranovantenni), in tutte le residenze convenzionate, è stata utilizzata la scheda di rilevazione relativa alle 6c (casa, cognitività, contenzione, continenza, cure, cadute) per avviare percorsi di valutazione degli outcomes. Al fine di migliorare ulteriormente la qualità assistenziale nelle residenze, dal gennaio 2010 è stata introdotta la settimana "C" relativa al "cibo". L'obiettivo era quello di monitorare lo stato nutrizionale degli ospiti attraverso due rilevazioni semestrali usando il questionario validato mini nutritional assessment (MNA). Al fine di facilitare la rilevazione relativa al processo di riqualificazione strutture residenziali, i distretti hanno già segnalato all'Area Welfare di Comunità i nominativi degli operatori referenti per le strutture residenziali afferenti nel territorio aziendale.

ASS1 ha conseguito la menzione speciale al Premio Alesini sulla questione della contenzione e sulle buone pratiche per quanto riguarda gli anziani istituzionalizzati.

E' stata realizzata, a seguito dei precedenti PdZ, un'attività di formazione rivolta al personale aziendale, dei Comuni e delle Cooperative operante nelle strutture residenziali.

**Obiettivo aziendale:**

Partecipare all'attuazione del processo di riautorizzazione secondo le modalità che verranno definite con l'integrazione del DPR n. 0333/Pres. del 2008 (Regolamento di definizione dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi nonché delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, adattamento, trasformazione o trasferimento delle strutture residenziali per anziani e per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività).

Partecipare alla definizione di un sistema regionale e aziendale di monitoraggio e promozione della qualità dell'assistenza e del governo nelle strutture residenziali per anziani, in particolare:

- partecipare alla selezione e identificazione di un set di indicatori per il monitoraggio della qualità;
- aderire agli interventi formativi relativamente all'utilizzo degli indicatori selezionati;
- aderire agli interventi formativi per la realizzazione di percorsi di audit;

Verificare la tenuta degli indicatori selezionati ed impostare un'ipotesi di percorso per il miglioramento della qualità nelle strutture.

**Risultato atteso:**

Identificato e formalizzato con delibera il referente aziendale per tutte le attività legate al programma di Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti, secondo le modalità indicate dalla Regione.

- ASS 1 ha messo a disposizione un professionista di ASS che partecipa alla selezione e identificazione di un set di indicatori per il monitoraggio della qualità, secondo le modalità indicate dalla Regione.

- 3 operatori per distretto formati all'utilizzo degli indicatori di qualità definiti, secondo le modalità indicate dalla Regione.

- 2 operatori per distretto formati alla realizzazione di percorsi di audit, secondo le modalità indicate dalla Regione.

- almeno un percorso sperimentale di audit attivato nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti presenti sul territorio aziendale, entro dicembre 2011.

- Almeno il 90% degli ospiti in residenza per anziani convenzionata non autosufficiente presentano la valutazione con lo strumento Val.Graf.

|  |   |
|--|---|
| <p>Monitorare e verificare il sistematico utilizzo dello strumento di VMD Val.Graf –FVG e dei sistema informatizzati e-GENeSys e SIRA-FVG nelle strutture residenziali per anziani convenzionate del proprio territorio.</p> <p>Nell’ambito del governo della rete dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- censire i servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti esistenti nel territorio di riferimento</li> <li>- valutare, con il supporto della Direzione Centrale Salute Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali la sussistenza dei requisiti di cui all’allegato della DGR 2326 del 22/11/2010 dei servizi semiresidenziali che presentano domanda di convenzionamento entro il 31/01/2011;</li> <li>- stipulare convenzioni con i servizi semiresidenziali in possesso dei requisiti previsti sulla base dello schema tipo regionale;</li> <li>- garantire, a partire dal convenzionamento, la valutazione in sede di UVD dei nuovi accolti dai servizi semiresidenziali con lo strumento VMD Val.Graf. – FVG;</li> <li>- garantire l’erogazione dei contributi regionali previsti per l’abbattimento della retta giornaliera di accoglienza secondo le modalità definite nell’ambito della convenzione tipo;</li> <li>- comunicare alla DCSISPS le domande di convenzionamento pervenute successivamente al 31/01/2011 ai fini della compatibilità della spesa.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicato un referente per collaborare con la Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali al censimento ed alla verifica della sussistenza di requisiti minimi dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti.</li> <li>- Entro il 31/03/2011 tutti i servizi semiresidenziali che hanno presentato domanda entro il 31 /01/2011 e in possesso dei requisiti previsti sono convenzionati.</li> <li>- Tutti i nuovi accolti nei servizi semiresidenziali per anziani sono valutati con lo strumento di VMD Val.Graf. – FVG in sede UVD a partire dal convenzionamento.</li> </ul> |
|--|---|

**Azioni ed interventi:**

Identificare con delibera un referente aziendale per tutte le attività legate al programma di Governo e riqualificazione del sistema residenziale e semiresidenziale per anziani non autosufficienti.

Partecipare alla definizione di un sistema regionale e aziendale di monitoraggio e promozione della qualità dell’assistenza e del governo nelle strutture residenziali per anziani.

Aderire agli interventi formativi relativamente all’utilizzo degli indicatori selezionati.

Aderire agli interventi formativi per la realizzazione di percorsi di audit.

Predisporre convenzioni con i Centri Diurni ai fini dell’erogazione del contributo per l’abbattimento delle rette (art. 13 L.R. 10/97).

Predisporre un elenco dei servizi semiresidenziali per anziani non autosufficienti censiti sul proprio territorio.

**Linea n. 3.4.4.7 Sviluppo e applicazione degli strumenti di valutazione basati su ICF**

**Raccordo con la programmazione precedente:**

Nel corso del 2010 i 4 Distretti di Ass 1 hanno individuato 8 casi in carico ciascuno (4 adulti + 4 minori : in totale 32 casi) su cui hanno applicato un protocollo di valutazione biopsicosociale basato su ICF, a sua volta utilizzato l’anno precedente nell’ambito di una sperimentazione nazionale. Sono stati formati 8 operatori con compiti di tutoraggio all’utilizzo di metodiche valutative basata su ICF. Le valutazioni effettuate sono state inserite in un dispositivo predisposto ad hoc dalla regione secondo modalità condivise.

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b></p> <p>ASS 1 proseguirà nell’impegno di uniformare le modalità di valutazione e progettazione personalizzata delle persone con malattie croniche e</p> | <p><b>Risultato atteso:</b></p> <p>Valutati entro il 31/12/2011, utilizzando la “Scheda di valutazione biopsicosociale basata su ICF” e l’applicativo predisposto ad hoc dalla Regione, con la</p> |
|---|--|

|  |   |
|--|---|
| <p>con disabilità utilizzando metodologie e strumenti basati su ICF, attraverso operatori formati.</p>   | <p>finalità di definire o aggiornare il progetto personalizzato di intervento:<br/> un numero di 30 casi in totale, subordinato al coinvolgimento formale degli Ambiti da parte della Regione:<br/> - almeno 16 persone in carico ai distretti (<i>il 5% dell'utenza attualmente inserita</i>) individuate tra gli utenti già inseriti in strutture residenziali e/o semiresidenziali per persone con disabilità;<br/> - tutti i casi per i quali viene autorizzato, entro il 30/10/2011, il primo ingresso nel segmento di offerta residenziale e/o semiresidenziale per persone con disabilità;<br/> - un numero di casi in carico ai Distretti in età evolutiva e di età superiore ai 65 anni a completamento della casistica totale di 30 casi.<br/> Per tutti i casi è presente il consenso al trattamento dei dati personali.</p> |
| <p><b>Azioni ed interventi:</b><br/> Individuazione dei 30 casi.<br/> Valutazione secondo metodologia e strumenti ICF.<br/> Revisione o nuova stesura del progetto personalizzato a partire dalla valutazione secondo metodologia e strumenti ICF.<br/> Inserimento dei casi nello specifico sistema informativo prototipale sviluppato dalla Regione FVG.<br/> La formazione degli operatori prevista dalla specifica linea di gestione sarà coordinata dal Centro Collaboratore OMS.</p> |   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Linea n. 3.4.4.8 Inserimento nel mondo del lavoro delle persone svantaggiate</b></p>  |   |
| <p><b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br/> ASS1 ha storicamente stretto rapporti di sinergia e collaborazione con la cooperazione sociale di tipo B, inserendo anche nell'Atto Aziendale un richiamo a questa politica. Le Coop. di tipo B non sono viste da ASS1 solamente come imprese fornitrici di servizi, ma come partner nella lotta all'esclusione sociale tendente a dare autonomia alle persone provenienti dall'area del disagio evitando la necessità di politiche assistenziali socio sanitarie.<br/> Va rilevato però come le politiche regionali di centralizzazione di servizi (CUP, numero verde) limitino fortemente la possibilità di ASS1 di sviluppare queste collaborazioni e verosimilmente porteranno ad un aggravio dell'impegno assistenziale verso questi soggetti.</p> |   |
| <p><b>Obiettivo aziendale:</b><br/> Ass1 darà evidenza:<br/> a) delle tipologie e delle quote degli appalti di fornitura di beni e servizi riservati alla cooperazione di inserimento lavorativo,<br/><br/> b) dell'entità dell'incremento delle convenzioni stipulate con le cooperative sociali di inserimento lavorativo ai sensi dell'art.5 della legge 381/91 e secondo le indicazioni della LR 20/2006, evidenziandone i contenuti secondo lo schema di convenzione tipo previsto dall'art.23 della LR 20/2006.</p>   | <p><b>Risultato atteso:</b><br/><br/> a) Oltre il 10 % dell'importo complessivo degli affidamenti a terzi delle forniture di beni e servizi è appaltato alla cooperazione sociale di inserimento lavorativo, fatte salve decisioni regionali di centralizzazione.<br/><br/> b) Ass1 stipula convenzioni con le cooperative sociali stipulate nell'anno 2011 ai sensi dell'art.5 della legge 381/91 e secondo le indicazioni della LR 20/2006, redatte secondo lo schema di convenzione tipo previsto dall'art.23 della LR 20/2006 per oltre il 3% delle proprie spese per beni e servizi. L'obiettivo 2011 è un sostanziale mantenimento, fatte salve</p> |

|   |   |
|---|---|
| <p>c) della presenza tra i criteri di valutazione delle offerte la presenza di programmi di lavoro finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate</p> | <p>decisioni regionali di centralizzazione.</p> <p>c) Le procedure di selezione per l'affidamento di servizi contengono tra i criteri della valutazione dell'offerta progettuale la presenza di programmi di lavoro finalizzati all'inserimento lavorativo di persone svantaggiate, fatte salve decisioni regionali di centralizzazione</p> |
|---|---|

## SISTEMA INFORMATIVO

### Linea n. 3.4.5.1 Prescrizione elettronica

#### Raccordo con la programmazione precedente:

Il portale della continuità della cura è pubblicato in internet da anni e disponibile per chiunque lo voglia usare. È facoltà dei singoli MMG o PLS utilizzarlo o meno. Il portale può garantire la sua centralità in termini di produzione di un fascicolo sanitario personale, ma è necessario mantenere l'attenzione sulle piattaforme commerciali già in uso presso la maggioranza dei MMG e PLS della Regione, anche in termini di interfacciamento, compatibilità, trasferimento archivi.

Così come richiamato anche dalle Linee per la gestione 2011 del SSR (paragrafo 3.4.1.4), attività quali la prescrizione elettronica, la restituzione dei referti e la prenotazione potranno avvenire "o tramite il Portale di Medicina Generale o direttamente dal software utilizzato dal medico nel proprio ambulatorio, purché questo ultimo rispetti gli standard di connessione con il SISR".

E' pertanto interesse precipuo dell'ASS1 "estendere a tutti i MMG interessati i servizi di condivisione delle informazioni già sperimentate su sessanta MMG, con particolare attenzione alle malattie cronico-degenerative. I servizi rendono disponibili i dati anagrafici, le esenzioni per patologia, i referti delle prestazioni ambulatoriali e consentono di inviare le prescrizioni", come richiamato al punto 3.4.5.13 delle predette Linee di gestione.

ASS1 intende pertanto dotarsi di una piattaforma unica di interconnessione tra il Portale della Continuità della Cura e quegli applicativi proprietari dei MMG e dei PLS che rispondano agli standard di connessione con il SISR, al fine di consentire ai professionisti che lo desiderino la possibilità di interfacciarsi.

Pertanto, i temi ed i conseguenti obiettivi che riguardano la prescrizione elettronica, la dematerializzazione della prescrizione, la restituzione dei referti elettronici, la connessione dei MMG e PLS con il sistema sono subordinati ad aspetti normativi, legali, contrattuali, di finanziamento e di sviluppo strutturale e infrastrutturale che esulano dalla volontà e dalla disponibilità gestionale diretta dell'Azienda.

Ciò nondimeno, ASS1 intende candidarsi a qualsiasi sperimentazione anche avanzata su ognuno di questi temi, qualora siano risolti i nodi di carattere normativo e legale, siano resi disponibili finanziamenti ad hoc, siano perfezionati gli accordi necessari con la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta (ferma restando l'opportunità di sviluppare in via sperimentale, ovvero nell'ambito di una progettualità finalizzata, un'operatività sul campo relativamente a ognuno di questi temi). Vedi linea 3.4.1.4

#### Obiettivo aziendale:

Introdurre la prescrizione elettronica presso MMG e PLS e abbandonare progressivamente l'uso della impegnativa rossa contestualmente alla estensione del progetto "Medici in Rete" (DPCM 26-03-2008).

#### Risultato atteso:

Almeno il 10% dei MMG e dei PLS utilizza la prescrizione elettronica entro il 31/12/2011 utilizzando i propri applicativi o il portale della continuità della cura, compatibilmente con la messa a disposizione da parte della Regione e/o di INSIEL delle risorse necessarie e compatibilmente con la possibilità che ASS1 sottoscriva accordi aziendali con MMG e PLS.

### Linea n 3.4.5.2 Firma digitale

#### Raccordo con la programmazione precedente:

ASS1 sta già sperimentando gli strumenti elettronici disponibili sugli applicativi SISR.

Il problema riguarda la rispondenza dei sistemi alle necessità tecniche, di norma e di conservazione. Vedi linea 3.4.5.1.

#### Obiettivo aziendale:

Le aziende estendono l'utilizzo della firma digitale.

#### Risultato atteso:

Tutte quelle strutture ambulatoriali che già sperimentano la prescrizione elettronica potranno garantire almeno il 50% dell'attività prescrittiva digitale al 31 dicembre 2011, se ASS1 verrà dotata di adeguato finanziamento.

|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 3.4.5.3 : Privacy</b>   |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>È necessario uno strumento SSSR utilizzabile, condiviso e complessivo per la Regione FVG, attualmente non disponibile. Le funzionalità, a fronte dei nuovi modelli organizzativi, dovrebbero essere valide perlomeno per Area Vasta, e in tal caso richiederanno un'organizzazione e degli strumenti corrispondenti. |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Dare al cittadino la possibilità di esprimere il consenso alla consultazione del singolo episodio sanitario.<br>Semplificare e uniformare la gestione degli utilizzatori dei sistemi sanitari potenziando il controllo dell'accesso alle informazioni.   | <b>Risultato atteso:</b><br>- Disponibilità alla sperimentazione del consenso compatibilmente con gli strumenti necessari disponibili.<br>- Disponibilità alla sperimentazione di un nuovo eventuale applicativo per la gestione unitaria di tutti gli utilizzatori dei sistemi sanitari anche integrato con la gestione giuridica del personale, secondo le indicazioni e la pianificazione regionale. |

|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 3.4.5.5 : Sistemi di accesso</b>  |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Le criticità del sistema, quelle specifiche dovute alla complessità dell'area triestina e all'elevato livello di dettaglio al quale sono stati spinti gli attuali sistemi nella stessa area per ottimizzarne l'impiego per operatori e utenti rendono la cosa particolarmente impegnativa. Non siamo a conoscenza di un piano di avviamento e di adozione ufficiale e condiviso. Le risorse di ASS1, AOUTS, Burlo e INSIEL, contemporaneamente coinvolti, sono attualmente insufficienti per garantire una programmazione certa. Una volta ricevuto un piano, sarà possibile immaginare se il processo potrà avviarsi entro il 2011. In ogni caso questo assorbirà quasi completamente le risorse aziendali disponibili, che saranno applicabili ad altre attività, compresa l'ordinaria amministrazione, solo marginalmente.<br>L'obiettivo, pur non rivestendo alcun interesse strategico e funzionale per ASS1 e l'area triestina, non comportando miglioramenti di fruibilità e di sistema, può comportare invece riorganizzazioni pesanti sul versante dell'erogazione delle prestazioni, dalle agende nominali a quelle di continuità. |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Avviare l'Anagrafe Unica e il CUP Regionale nell'Area Triestina secondo la programmazione regionale qualora fossero rispettati gli standard di qualità già presenti nell'area triestina.   | <b>Risultato atteso:</b><br>Avviare nel 2011 la diffusione dell'Anagrafe Unica e del CUP. |

|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 3.4.5.6 : Portale del cittadino</b>   |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Qualora il sistema venga reso disponibile da INSIEL, l'attività di regia e controllo del CUP Provinciale risulterà indispensabile e dovrà essere programmata in relazione alle altre attività primarie, quali quelle relative all'attività precedente, che risulterà comunque propedeutica a questa.<br>Qualora la prescrizione elettronica venga resa interoperabile con i prodotti corrispondenti, sarà necessario operare sul versante CUP e su quello degli erogatori per garantire la funzionalità del servizio.<br>Le risorse necessarie sono le stesse da impiegare in contemporanea sul versante del CUP regionale, con probabile incompatibilità. |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Estendere l'uso del portale del cittadino alla prenotazione delle prestazioni presenti nelle prescrizioni elettroniche.  | <b>Risultato atteso:</b><br>Viene reso disponibile il servizio di prenotazione delle prescrizioni elettroniche sul portale del cittadino, compatibilmente con la messa a disposizione da parte di INSIEL degli strumenti necessari e con la garanzia di amministrazione e organizzazione del sistema. |



|   |   |
|---|---|
| <b>Linea n. 3.4.5.7 Farmacie in rete</b>  |   |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>Qualora il processo venga avviato a livello regionale, sarà necessario qualificare e quantificare l'attività dei sistemi informativi a supporto dei servizi farmaceutici interni, di quelli amministrativi e delle farmacie. Fatto questo, potranno eventualmente essere fissati ulteriori obiettivi di risultato, da inserire fra le priorità determinate dagli obiettivi precedenti.<br>È comunque necessario segnalare che non essendo a conoscenza degli strumenti e delle metodiche che ci si immagina di usare, non è possibile al momento prevedere obiettivi quantitativi. |   |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Avviare il processo di riorganizzazione dei flussi informativi relativi alle prescrizioni elettronica dei farmaci per arrivare alla dismissione del servizio di lettura ottica delle prescrizioni.   | <b>Risultato atteso:</b><br>Le Farmacie verranno coinvolte nel processo qualora fossero messi a disposizione delle Aziende strumenti adeguati |

|  |  |
|--|--|
| <b>Linea n. 3.4.5.8 : Qualità della cura</b>   |  |
| <b>Linea n. 3.4.5.9 : Sistemi per la gestione ambulatoriale e di degenza</b>   |  |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>I sistemi clinici hanno raggiunto un alto livello di diffusione, assumono un ruolo sempre più importante nel processo di cura e rendono disponibile una quantità considerevole di informazioni.<br>L'evoluzione prevede la diffusione e il consolidamento della gestione informatizzata anche della diagnostica per immagini in ambito regionale.<br>Gli ambulatori aziendali sono dotati degli strumenti necessari.<br>Esistono però in area territoriale importanti settori sanitari come quelli del DSM o del DDD che risultano tuttora privi di strumenti gestionali SISR o con questo integrabili. |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Estendere l'uso di sistemi informatici a tutti gli ambulatori e a tutti i reparti.  | <b>Risultato atteso:</b><br>Tutti gli ambulatori refertano utilizzando applicativi informatizzati al 31 dicembre 2011, in via sperimentale, compatibilmente con l'adeguamento dei sistemi regionali (o eventuali indicazioni alternative) alla normativa e alle necessità. |
| <b>Linea n. 3.4.5.10 : PACS</b>  |  |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>La definizione di eventuali obiettivi deriverà dai nuovi tempi e dalle nuove scadenze che verranno fornite dalla programmazione regionale.  |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Diffondere il PACS.   | <b>Risultato atteso:</b><br>Sperimentazione del PACS secondo programmazione regionale.   |

|   |  |
|---|--|
| <b>Linea n. 3.4.5.12 : Continuità delle cure ed estensione dei servizi territoriali</b>   |  |
| <b>Linea n. 3.4.5.13 : Medicina convenzionata</b>   |  |
| <b>Raccordo con la programmazione precedente:</b><br>La disponibilità dei servizi è indipendente dall'attività dei sistemi informativi. I sanitari ASS1 eventualmente interessati sono stati messi in grado di operare. La diffusione delle esenzioni da reddito deve essere resa possibile da un apposito strumento. |  |
| <b>Obiettivo aziendale:</b><br>Applicazione del DPCM 26-03-2008 (certificati di malattia e trasmissione prescrizioni) e diffusione delle esenzioni da reddito   | <b>Risultato atteso:</b><br>- Tutti i certificati di malattia INPS vengono trasmessi secondo le indicazioni tramite portale o call center, compatibilmente con il funzionamento dei servizi indicati (portale continuità della cura, cooperazione applicativa, portale Inps, call center |

|  |   |
|--|---|
| <p>Estensione dei servizi disponibili a tutti MMG e PLS. secondo le indicazioni della linea 3.4.1.4 e 3.4.5.13</p> | <p>Inps).<br/>- I MMG e PLS sono in grado di connettersi direttamente ai servizi del portale della continuità della cura. L'uso effettivo del servizio è subordinato ad eventuali accordi sindacali e alla disponibilità di risorse finanziarie ad hoc.</p> |
|--|---|

#### **Linea n. 3.4.5.14 : Sistemi informativi territoriali per la disabilità**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Qualora lo strumento venga reso disponibile, saranno valutati impegni e impatti relativi ad una definizione di obiettivi.

##### **Obiettivo aziendale:**

Proseguire l'attività di rinnovamento dei sistemi per la disabilità e le malattie croniche.

##### **Risultato atteso:**

Sperimentazione secondo eventuale pianificazione regionale.

#### **Linea n. 3.4.5.15 : Sistema del Sociale**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Nuovo avvio.

##### **Obiettivo aziendale:**

Partire dalla attuale cartella sociale per arrivare al "Sistema del Sociale".

##### **Risultato atteso:**

Disponibilità all'avvio secondo eventuale pianificazione regionale per le parti di competenza.

#### **Linea n. 3.4.5.16 : Case di Riposo**

##### **Raccordo con la programmazione precedente:**

Nuovo avvio.

##### **Obiettivo aziendale:**

Verificare l'informatizzazione e l'allineamento nell'inserimento dei dati delle case di riposo convenzionate.

##### **Risultato atteso:**

100% delle case di riposo convenzionate verificate ed allineate entro il 31/03/2011.

#### **Linea n. 3.4.5.17 : Sistema informativo del personale**

Una volta conosciute le problematiche di adozione e di implementazione, sarà possibile stabilire eventuali obiettivi compatibili con le altre attività primarie, come quelle già programmate relative all'anagrafe regionale.

##### **Obiettivo aziendale:**

Rinnovare il sistema del personale.

##### **Risultato atteso:**

Implementazione del nuovo sistema "giuridico del personale" secondo eventuale pianificazione regionale.

#### **Linea n. 3.4.5.18 : Sistema di governo**

Si ritiene che anche questo progetto rivesta particolari criticità, soprattutto perché potrebbe prevedere una riscrittura dell'albero delle strutture, condizionata a sua volta da quella prevista per il CUP regionale. ASS1 considera di centrale importanza il concetto di governo aziendale se finalizzato ad un ottimale uso delle risorse in funzione degli obiettivi di salute.

##### **Obiettivo aziendale:**

Sperimentazione, secondo pianificazione regionale, del modello predefinito di rappresentazione del processo di pianificazione e controllo in un'Azienda Ospedaliera e in un'Azienda per i Servizi Sanitari.

##### **Risultato atteso:**

In assenza di uno strumento normato e condiviso dalle Aziende, delle problematiche di adozione relative e degli impegni corrispondenti, non è possibile pianificare attività e definire obiettivi.



## **MANOVRA DEL PERSONALE**

### **Premesse**

Già il contesto economico precedente, derivante dalle risorse messe a disposizione dalle linee regionali di gestione per l'esercizio 2010, prevedeva un incremento molto basso, pari allo 0,46 % rispetto al bilancio di previsione 2009, visto nel suo complesso.

Il finanziamento 2011 è ora previsto per l'intera area vasta Giuliano Isontina ed ammonta complessivamente alla medesima quantità di risorse del presente esercizio 2010.

Sia il contesto finanziario che l'ambiente normativo e istituzionale – si vedano in particolare la LR 24/09 e gli accordi di area vasta – impongono una manovra del personale di assoluto contenimento e di riduzione, ove possibile.

Si aggiunga, poi, che sono presentati contestualmente al PAL anche l'Atto Aziendale e la dotazione organica, elaborata secondo i principi regionali. Da questo contesto, deve quindi emergere la serie di acquisizioni di personale da programmare.

## 1. STATO DELL'ARTE

Come da indicazioni regionali, si espongono gli elementi specifici richiesti.

- elenco dettagliato delle assunzioni realizzate e/o da realizzare dal 01.01. al 31.12.2010, per profilo e per tipologia di rapporto (tempo indeterminato / tempo determinato ivi comprese per quest'ultima voce le forme flessibili di acquisizione ed i contratti di somministrazione);

Preliminarmente, si riepilogano le cessazioni note relative al corrente esercizio 2010:

|                                     | collocamenti<br>a riposo | cessazioni<br>incarichi | altro     | totale<br>cessazioni |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------|-----------|----------------------|
| <b>COMPARTO</b>                     |                          |                         |           |                      |
| A                                   |                          |                         |           |                      |
| B                                   | 2                        |                         |           | 2                    |
| Bs                                  | 2                        | 3                       | 1         | 6                    |
| C sanitario                         | 3                        |                         |           | 3                    |
| C                                   | 3                        | 5                       | 5         | 13                   |
| D p.t.a.                            | 1                        |                         |           | 1                    |
| D sanitario                         | 10                       | 4                       | 15        | 29                   |
| Ds                                  | 3                        |                         | 1         | 4                    |
| <b>DIRIGENTI MEDICI</b>             |                          |                         |           |                      |
| iniziale                            |                          |                         | 4         | 4                    |
| più di 5 anni                       |                          |                         |           |                      |
| più di 15 anni                      | 1                        |                         |           | 1                    |
| resp.str.complessa                  |                          |                         |           |                      |
| <b>DIRIGENTI SANITARI</b>           |                          |                         |           |                      |
| iniziale                            |                          |                         |           |                      |
| più di 5 anni                       |                          |                         |           |                      |
| più di 15 anni                      | 2                        |                         |           | 2                    |
| resp.str.complessa                  | 1                        |                         |           | 1                    |
| <b>DIRIGENTI P.T.A. e PROF.SAN.</b> |                          |                         |           |                      |
| iniziale                            |                          |                         |           |                      |
| più di 5 anni                       |                          |                         |           |                      |
| resp.str.complessa                  | 1                        |                         |           | 1                    |
| <b>totali</b>                       | <b>29</b>                | <b>12</b>               | <b>26</b> | <b>67</b>            |

Assunzioni realizzate.

|    | <b>Quantità</b> | <b>Profilo professionale</b>                    | <b>Tipologia rapporto</b> |
|----|-----------------|---|---------------------------|
| 1  | <b>2</b>        | Infermiere                                      | Tempo indeterminato       |
| 2  | <b>1</b>        | Dirigente medico (Medicina Interna)             | Tempo indeterminato       |
| 3  | <b>1</b>        | Dirigente medico (Medicina dello Sport)         | Tempo indeterminato       |
| 4  | <b>1</b>        | Dirigente medico (Oncologia)                    | Tempo indeterminato       |
| 5  | <b>1</b>        | Dirigente medico (psichiatria) - mobilità ASS2  | Tempo indeterminato       |
| 6  | <b>1</b>        | Dirigente medico (psichiatria - DDD) - concorso | Tempo indeterminato       |
| 7  | <b>1</b>        | Dirigente medico (psichiatria - proroga DDD)    | Tempo determinato         |
| 8  | <b>0</b>        | Dirigente medico (psichiatria - DSM)            | Tempo determinato.        |
| 9  | <b>1</b>        | Assistenti amministrativi (stabilizz.)          | Tempo indeterminato       |
| 10 | <b>2</b>        | Collaboratori amministrativi (stabilizz.)       | Tempo indeterminato       |
| 11 | <b>1</b>        | Autista 118                                     | Tempo indeterminato       |
| 12 | <b>3</b>        | Autista 118                                     | Tempo determinato.        |
| 13 | <b>1</b>        | Operatore tecnico (Rabbia)                      | Tempo determinato.        |
| 14 | <b>0</b>        | Assistente amministrativo                       | Tempo indeterminato       |
| 15 | <b>0</b>        | Collaboratore amministrativo                    | Tempo indeterminato       |
| 16 | <b>1</b>        | Infermiere in comando                           | Tempo determinato         |
| 17 | <b>1</b>        | Dirigente farmacista                            | Tempo determinato         |
| 18 | <b>1</b>        | Dirigente professioni sanitarie (D1)            | Tempo indeterminato       |
| 19 | <b>1</b>        | Fisioterapista - Proroga                        | Tempo determinato         |
| 20 | <b>1</b>        | Veterinario                                     | Tempo determinato         |
| 21 | <b>3</b>        | Infermiere                                      | Tempo determinato         |
| 22 | <b>1</b>        | Medico  | Tempo determinato         |
| 23 | <b>2</b>        | Infermieri                                      | Tempo indeterminato       |
|    | <b>27</b>       | <b>Totale assunzioni effettuate</b>             |                           |

Sono rimaste escluse dalle assunzioni che avrebbero dovuto essere attivate entro la fine del 2010, le acquisizioni di due amministrativi quali collocamenti obbligatori. L'Azienda aveva inoltrato specifica richiesta di autorizzazione alla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali, con nota prot. 45909 dd. 11.10.2010, per l'acquisizione di 2 Coadiutori amministrativi (cat. B) ex L. 68/99, per dar corso almeno al doveroso rispetto della convenzione già stipulata con la Provincia dd. 31.05.2006, attraverso la sostituzione di due unità decedute. Il ripristino della precedente convenzione non è potuto avvenire entro il 31.12.2010.

- **Numero di contratti di somministrazione al 31.12.2009 e al 31.12.2010**

Al 31.12.2009 erano presenti ancora:

- 3 operatori tecnici specializzati - autisti ambulanza (cat. BS)
- 1 coadiutore amministrativo (cat. BS)
- 6 assistenti amministrativi (cat. C)
- 4 collaboratori prof. Amministrativi (cat. D)

Al 31.12.2010 non vi sono più lavoratori somministrati in forza.

- **Numero di collaborazioni (escluse le diverse tipologie di contratti appositamente finanziati)**

ASS1 ha attualmente tre rapporti ex art. 7, c. 6, Dlgs 165/01 e s.m.i. :

| DESTINAZIONE  | COMPITI   |
|---|---|
| S.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA                            | FARMACOLOGO (PER APPROPRIATEZZA E RAZIONALIZZAZIONE DELLA CURE) |
| S.S. PROGRAMMAZIONE                                     | GIORNALISTA   |
| S.O. DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE - CASA CIRCONDARIALE | PSICOLOGO AMBITO DIPENDENZE PATOLOGICHE                         |

- **dotazione organica presunta al 31.12.2010**

Per memoria, a fronte delle acquisizioni effettuate nel corso del 2009, la situazione al 31.12.2009 è risultata la seguente:

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Personale in servizio       | 1314        |
| - comandati out             | 7           |
| + comandati in              | 3           |
| <b>Totale al 31.12.2009</b> | <b>1310</b> |

Alla luce delle assunzioni e cessazioni previste / prevedibili negli ultimi giorni di dicembre, la situazione al 31.12.2010 è presuntivamente la seguente:

|                 |      |
|-----------------|------|
| Personale       | 1274 |
| - comandati out | -8   |

|   |             |
|---|-------------|
| + comandati in                              | +4          |
| totale in servizio 31.12.2010<br>(presunto) | <b>1270</b> |

Per memoria, il dato conclusivo della manovra relativa all'esercizio 2010 prevedeva una forza numerica di **1288** dipendenti a fine esercizio 2010.



## 2. MANOVRA 2011

### 2.a Cessazioni e assunzioni previste

Permanendo le regole stabilite con la LR 24/09, va valutato in prima fase il valore delle cessazioni avvenute nel corso del 2010.

Risultano 67 cessazioni complessive, per un valore annuo di € 2.350.123,68, da cui si desume il 40%, definito in €940.049,47, che rappresenta il budget provvisorio su cui effettuare la manovra per l'esercizio 2011.

Preliminarmente, e per quanto richiesto al punto e) del documento regionale (**cessazioni note per il 2011**), si espone la seguente tabella, contenente la serie di dati delle cessazioni per collocamento a riposo o per scadenza dell'incarico a tempo determinato, come note.

|                                     | collocament<br>i a riposo | cessazioni<br>incarichi | altro | totale<br>cessazioni |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------|-------|----------------------|
| <b>COMPARTO</b>                     |                           |                         |       |                      |
| A                                   |                           |                         |       |                      |
| B                                   | 1                         | 1                       |       | 2                    |
| Bs                                  |                           | 5                       |       | 5                    |
| C sanitario                         | 4                         |                         |       | 4                    |
| C                                   | 2                         | 2                       |       | 4                    |
| D p.t.a.                            |                           |                         |       |                      |
| D sanitario                         |                           | 8                       |       | 8                    |
| Ds                                  |                           |                         |       |                      |
| <b>DIRIGENTI MEDICI</b>             |                           |                         |       |                      |
| iniziale                            |                           |                         |       |                      |
| più di 5 anni                       |                           |                         |       |                      |
| più di 15 anni                      |                           |                         |       |                      |
| resp.str.complexsa                  |                           |                         |       |                      |
| <b>DIRIGENTI SANITARI</b>           |                           |                         |       |                      |
| iniziale                            |                           | 2                       |       | 2                    |
| più di 5 anni                       |                           |                         |       |                      |
| più di 15 anni                      | 1                         |                         |       | 1                    |
| resp.str.complexsa                  |                           |                         |       |                      |
| <b>DIRIGENTI P.T.A. e PROF.SAN.</b> |                           |                         |       |                      |
| iniziale                            |                           |                         |       |                      |
| più di 5 anni                       |                           |                         |       |                      |
| resp.str.complexsa                  |                           |                         |       |                      |
| <b>totali</b>                       | <b>8</b>                  | <b>18</b>               |       | <b>26</b>            |

Per la valutazione complessiva della manovra relativa all'esercizio 2011, peraltro, è necessario tenere conto che, in base alle esperienze degli esercizi precedenti, vi saranno certamente

altre cessazioni. In effetti negli scorsi esercizi il numero di cessazioni, definito a consuntivo, è risultato sempre maggiore di quanto indicato nel bilancio di previsione. Si riepilogano qui di seguito i dati degli ultimi anni:

|                 |     |
|-----------------|-----|
| cessazioni 2005 | 50  |
| cessazioni 2006 | 107 |
| cessazioni 2007 | 67  |
| cessazioni 2008 | 90  |
| cessazioni 2009 | 93  |
| cessazioni 2010 | 67  |

In base alla LR 24, questi dati potranno essere utilizzati solamente nell'ambito della manovra 2012, benché gli effetti negativi siano già evidenti nel corso del presente esercizio.

Di seguito si riassume la **manovra con riferimento ai dati richiesti** dalle linee per la gestione, che utilizza parzialmente il budget disponibile.

|       | punto a)   | punto b)                              | punto c)           | punto d)             | punto f)                        |              |
|-------|--|---------------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------|--------------|
| Quant | Profilo professionale                                    | Destinazione                          | Tipologia rapporto | Turn over o sviluppo | Costo unitario annuo a bilancio | Costo totale |
| 0     | responsabile SC tutela salute B.A.D.F.                   | Distretto 1                           | Tempo ind.         | svil                 | 17.475,63                       | 17.475,63    |
| 1     | dirigente medico igiene                                  | Distretto 3                           | Tempo ind.         | t.o.                 | 72.998,69                       | 72.998,69    |
| 1     | psicologo  | Distretti                             | Tempo ind.         | t.o.                 | 66.859,79                       | 66.859,79    |
| 6     | Infermiere   | 2 DSM, 1-118, 1 DDD, 1CCV, 1Distretti | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 189.102,42   |
| 1     | Logopedista  | Distretto 4                           | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 31.517,07    |
| 2     | fisioterapista   | Distretti                             | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 63.034,14    |
| 2     | tecnico della prevenzione                                | DIP - Igiene Alimenti                 | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 63.034,14    |
| 6     | OSS  | 3 Distr. 1 DDD 1 CCV 1-118            | Tempo ind.         | t.o.                 | 27.129,36                       | 162.776,19   |
| 1     | assistente tecnico                                       | SOSI                                  | Tempo ind.         | t.o.                 | 28.926,16                       | 28.926,16    |
| 1     | dirigente amministrativo                                 | SS Gest. Servizi Generali             | Tempo ind.         | svil                 | 59.119,38                       | 59.119,38    |
| 0     | responsabile SC amministrativo                           | direzione strategica                  | Tempo ind.         | svil                 | 59.119,38                       | -            |
| 21    | <b>TOTALE COSTO ANNUO ASSUNZIONI PREVISTE (priorità)</b> |                                       |                    |                      |                                 | 754.843,60   |

A commento della tabella, va evidenziato in primis che la **copertura della SC amministrativa**, prevista nell'Atto Aziendale e collocata nella Direzione Strategica, andrà attuata secondo la normativa contrattuale sugli incarichi, quindi sarà necessariamente relativa a un dipendente già in servizio. Non sono prevedibili costi, in quanto ogni importo derivante è a carico dei fondi contrattuali.

Analoga considerazione va sviluppata per la copertura della **SC del Distretto 1**, già richiesta nel PAL 2010 e per la quale esiste già l'elenco degli idonei generato dall'apposita commissione ex art. 15 ter del Dlgs 502/92. La scelta aziendale sta per essere fatta su dirigente già in servizio, per il quale il costo reale è generato solo dalla differenza delle retribuzioni.

**Acquisizione medico distrettuale per il Distretto 3** : tale distretto ha in D.O. 3 medici per le varie attività distrettuali come tutti gli altri Distretti aziendali. Un medico specialista in Chirurgia vascolare, che attualmente svolge le attività distrettuali, sarà spostato nel corso dell'anno presso la S.S. Diabetologia perché si occupi in maniera completa della cura del piede diabetico e delle ferite difficili. Una tale riorganizzazione permetterà di contrastare la fuga extra- AV ed extra -regionale e rispondere compiutamente, anche con azioni preventive, ai pazienti diabetici, in progressivo aumento.

**Psicologo**: presso le strutture distrettuali gli psicologi trovano collocazione nelle varie Strutture complesse rivolte alla cura dei bambini ed adolescenti e delle famiglie. Nel corso del 2010 sono andati via dall'Azienda per quiescenza n° 2 psicologi; si ritiene pertanto di provvedere alla sostituzione di uno di questi.

**Tecnici della Prevenzione**: durante il corso dell'anno è avvenuto il trasferimento di un tecnico della prevenzione addetto al Servizio di prevenzione e Protezione Aziendale ad altra Azienda: tale riduzione non permette di coprire i turni di reperibilità all'interno delle norme contrattuali. Un'altra unità deve essere acquisita per far fronte alle necessità della S.C. Prevenzione nei luoghi di lavoro come richiesto dalla magistratura locale ed evidenziato in precedenza da ampia corrispondenza con la Direzione Regionale.

**Infermieri**: nel corso del mese di novembre 2010 è stata autorizzata l'acquisizione di 3 infermieri per il DSM e per il Servizio 118. Nel corso del 2011 sarà effettuata la stabilizzazione di questi posti e l'acquisizione di altre 3 unità per le attività Distrettuali e del Dipartimento per le Dipendenze. Per pronta evidenza si ricorda che, nel corso del 2010 sono avvenute 13 cessazioni di infermieri tra dimissioni volontarie, pensionamenti e mobilità.

**Dirigente amministrativo** destinato alla Struttura semplice Gestione servizi generali, la cui responsabilità operativa è attualmente attribuita ad una unità di personale del comparto (cat. Ds), con Posizione organizzativa.

Altre assunzioni, in deroga al 40%:

| Quant | Profilo professionale                            | Destinazione                | Tipologia rapporto | Turn over o sviluppo | Costo unitario annuo a bilancio | Costo totale |
|-------|--|-----------------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------|--------------|
| 1     | dirigente medico anestesista                     | Direzione Sanitaria         | Tempo ind.         | t.o.                 | 72.998,69                       | 72.998,69    |
| 4     | dirigente medico "fiscale"                       | Dipartimento di Prevenzione | Tempo ind.         | t.o.                 | 72.998,69                       | 291.994,76   |
| 2     | coadiutori amministrativi ex L. 68/99            | 1 GEVAP, 1 Distretti        | Tempo ind.         | t.o.                 | 25.625,16                       | 51.250,32    |
| 7     | <b>COSTO ANNUO ASSUNZIONI PREVISTE IN DEROGA</b> |                             |                    |                      |                                 | 343.245,08   |

Come consentito dalla già citata LR 24, e confermato dalla circolare prot. n. 1885/SPS/ARU 1.02.2010, viene inserito nella manovra dell'esercizio 2011 anche un **medico specialista in anestesia e rianimazione** per svolgere l'attività di terapia del dolore e cure palliative come previsto dalla Legge n. 38 del 19/03/10 che tutela l'accesso dei cittadini alla terapia del dolore e delle cure palliative.

Dalla valutazione effettuata da un gruppo di lavoro interaziendale con l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste" e con i Medici di Medicina generale è emerso che la domanda, sia ambulatoriale che domiciliare, non può essere evasa con le sole forze in campo (ASS 1 ha in D.O. un solo medico specialista che si occupa prevalentemente dei pazienti oncologici, sia in regime ambulatoriale che domiciliare mentre AOU TS svolge prevalentemente attività di supporto ai pazienti ricoverati) e che è quindi necessario, per rispondere concretamente alle esigenze dei pazienti, poter disporre di un altro medico specialista.

In deroga al previsto limite del 40%, l'Azienda intende inoltre acquisire **4 medici** dipendenti da destinare all'attività di **medicina fiscale**, il cui costo complessivo su base annua è pari a € 290.000,00 circa. Tale attività, infatti, è attualmente assicurata mediante l'acquisizione di prestazioni professionali per un onere complessivo annuo pari a € 500.000,00. Se autorizzate, tali assunzioni consentirebbero quindi di conseguire un significativo risparmio per l'esercizio 2011 (ipotizzabile in circa € 100.000,00), ma soprattutto per gli esercizi futuri, allorché il sistema potrà essere pienamente a regime.

Infine si intende acquisire **2 coadiutori amministrativi** (cat. B) (come detto precedentemente al punto Stato dell'arte) poiché non si è riusciti a terminare il procedimento di assunzione entro l'esercizio corrente. Tali acquisizioni avverranno coerentemente alla L.R. 17/10 che ha modificato la L.R. 24/09, prevedendo la non applicazione del divieto di assunzioni alle categorie protette comprese nella quota d'obbligo della l. 68/99.

Si ribadisce che tali 2 acquisizioni rappresentano appena il ripristino della convenzione stipulata con la Provincia di Trieste nel corso del 2006.

Nel corso dell'esercizio 2011, l'Azienda andrà a programmare altre misure possibili, al fine di rientrare progressivamente entro i limiti di legge previsti dalla norma suddetta.

**Eventuali ulteriori acquisizioni** saranno effettuate con utilizzo del rimanente budget del 40%, in caso di compatibilità di bilancio ovvero del verificarsi di condizioni relativamente al personale amministrativo (cessazioni impreviste / imprevedibili) che peggiorino l'attuale serie di criticità, e vengono così descritte:

|       | punto a)   | punto b)         | punto c)           | punto d)             |                                 | punto f)          |
|-------|--|------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------|-------------------|
| Quant | Profilo professionale                                    | Destinazione     | Tipologia rapporto | Turn over o sviluppo | Costo unitario annuo a bilancio | Costo totale      |
| 23    | <b>TOTALE COSTO ANNUO ASSUNZIONI PREVISTE (priorità)</b> |                  |                    |                      |                                 | 754.843,60        |
| 1     | fisioterapista   | Distretti        | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 31.517,07         |
| 1     | infermiere   | Distretti        | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 31.517,07         |
| 2     | collaboratori amministrativi professionali               | come da PAL 2010 | Tempo ind.         | t.o.                 | 31.517,07                       | 63.034,13         |
| 2     | assistenti amministrativi                                | come da PAL 2010 | Tempo ind.         | t.o.                 | 28.926,16                       | 57.852,31         |
| 5     | <b>COSTO ANNUO ASSUNZIONI PREVISTE (seconda fase)</b>    |                  |                    |                      |                                 | 183.920,58        |
| 28    | <b>TOTALE COSTO ANNUO ASSUNZIONI PREVISTE</b>            |                  |                    |                      |                                 | 938.764,18        |
|       | <b>DISPONIBILITA' DA 40% CESSAZIONI 2010</b>             |                  |                    |                      |                                 | <b>940.049,47</b> |
|       | <b>DIFFERENZA</b>  |                  |                    |                      |                                 | <b>1.285,29</b>   |

In particolare per quanto riguarda il personale del ruolo amministrativo, si ribadisce quanto già espresso nelle note di richiesta di autorizzazione inviate alla Direzione Regionale nel corso del 2010, oltre a quanto descritto sia nel PAL 1 che PAL 2 del detto esercizio.

In sintesi si evidenzia che tra l'anno 2010 e quanto ad ora noto per il 2011:

- sono scaduti 8 contratti di lavoro somministrato (per i quali non è stata autorizzata la proroga)
- sono cessati (tra pensionamenti e dimissioni volontarie) 9 unità di personale
- stanno per cessare 5 incarichi a tempo determinato (entro il 31.12.2010)
- scadranno nei primi mesi del 2011 altri 2 incarichi a tempo determinato
- andranno in quiescenza nel corso del 2011 almeno altre 2 unità già note.

A fronte di ben 26 unità di personale amministrativo in meno, pur nel rispetto delle indicazioni regionali sulla riduzione del personale amministrativo, la manovra del 2011 prevede l'acquisizione di almeno 6 unità (di cui 2 attraverso convenzione con l'amministrazione provinciale per il collocamento ex L. 68/99) per fronteggiare le criticità di alcune strutture amministrative centrali.

Nel corso del corrente anno si è provveduto ad affrontare le criticità maggiori attraverso diverse manovre di riorganizzazione interna, con lo strumento della mobilità d'ufficio; ciò ancora non risulta sufficiente a garantire la funzionalità minima di alcune strutture.

In particolare, anche alla luce del nuovo Atto Aziendale e del piano di Area Vasta, si ritiene indispensabile acquisire:

– 2 collaboratori amministrativi professionali (cat. D) di cui:

- a) uno per la SS Affari Giuridico Legali, che da tempo risulta in sofferenza in quanto, a seguito di alcune cessazioni, può contare su due sole unità, oltre al dirigente responsabile; detto servizio, inoltre, con il nuovo Atto Aziendale verrà incardinato nell'istituzione SC della Direzione Strategica, con attribuzione di nuove competenze,

- b) uno per la SC Affari Generali, per il ripristino almeno parziale di alcune cessazioni avvenute nel 2010, che non è stato possibile sostituire tramite riorganizzazioni interne;

– 2 assistenti amministrativi (cat. C) di cui:

- c) uno per la SC Finanza e controllo, in sostituzione del lavoro somministrato cessato a maggio e non sostituito,
- d) uno per la SS Affari Giuridico Legali (Direzione Strategica) per i medesimi motivi di cui sopra;

Di seguito si riportano i dati analitici per profilo professionale, relativi all'evoluzione della forza del personale dipendente prevista e nota nel corso del 2011:

| VOCI  | Forza al 31.12.2010 | assunzioni 2011 | cessazioni 2011 | Variazione prevista | Previsione al 31.12.2011 |
|---|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------|
| Medici  | 128                 | 6               | 3               | 3                   | 131                      |
| Farmacisti                                    | 5                   |                 |                 |                     | 5                        |
| Biologi                                       | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| Dirigenti Infermieristici                     | 7                   |                 |                 |                     | 7                        |
| Chimici                                       | 2                   |                 |                 |                     | 2                        |
| Psicologi                                     | 41                  | 1               |                 | 1                   | 42                       |
| Fisici  | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| <b>Totale dirigenti ruolo sanitario</b>       | <b>185</b>          | <b>7</b>        | <b>3</b>        | <b>4</b>            | <b>189</b>               |
| Collab.prof.san.esperto                       | 47                  |                 |                 |                     | 47                       |
| infermieri                                    | 409                 | 6               | 1               | 5                   | 414                      |
| ostetriche                                    | 16                  |                 | 1               | -1                  | 15                       |
| assistenti sanitarie                          | 32                  |                 |                 |                     | 32                       |
| diestisti                                     | 2                   |                 |                 |                     | 2                        |
| fisiterapisti                                 | 55                  | 2               | 5               | -3                  | 52                       |
| terapisti psicomotricità                      | 2                   |                 |                 |                     | 2                        |
| logopedisti                                   | 15                  | 1               |                 | 1                   | 16                       |
| terapista occupazionale                       | 1                   |                 | 1               | -1                  |                          |
| educatore professionale                       | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| tecnici riabilitazione psichiatrica           | 9                   |                 |                 |                     | 9                        |
| tcinici della prevenzione                     | 20                  | 2               |                 | 2                   | 22                       |
| tecnici sanitari di laboratorio medico        | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| altri tecnici                                 | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| infermiere psichiatrico esperto               | 13                  |                 |                 |                     | 13                       |
| infermiere generico esperto                   | 30                  |                 | 4               | -4                  | 26                       |
| <b>Totale ruolo sanitario comparto</b>        | <b>654</b>          | <b>11</b>       | <b>12</b>       | <b>-1</b>           | <b>653</b>               |
| Ingegneri                                     | 4                   |                 |                 |                     | 4                        |
| <b>Totale ruolo professionale</b>             | <b>4</b>            |                 |                 |                     | <b>4</b>                 |
| Sociologi                                     | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| statistico                                    | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| dirigente tecnico                             | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| assistente sociale esperto                    | 4                   |                 |                 |                     | 4                        |
| collaboratori tecnici esperti - programmatori | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| collaboratori tecnici esperti                 | 2                   |                 |                 |                     | 2                        |
| assistente sociale                            | 27                  |                 |                 |                     | 27                       |
| collaboratori tecnici                         | 6                   |                 |                 |                     | 6                        |
| collaboratori tecnici programamtori           | 4                   |                 |                 |                     | 4                        |
| assistenti tecnici                            | 14                  | 1               |                 | 1                   | 15                       |
| programmatori                                 | 1                   |                 |                 |                     | 1                        |
| OSS   | 115                 | 6               | 2               | 4                   | 119                      |

| <b>VOCI</b>                                 | <b>Forza al<br/>31.12.2010</b> | <b>assunzioni<br/>2011</b> | <b>cessazioni<br/>2011</b> | <b>Variazione<br/>prevista</b> | <b>Previsione al<br/>31.12.2011</b> |
|---|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Operatori tecnici specializzati esperti     | 21                             |                            |                            |                                | 21                                  |
| Operatori tecnici specializzati             | 19                             |                            | 3                          | -3                             | 16                                  |
| Operatori tecnici                           | 7                              |                            | 2                          | -2                             | 5                                   |
| OTA   | 4                              |                            |                            |                                | 4                                   |
| ausiliari economici                         | 1                              |                            |                            |                                | 1                                   |
| ausiliari specializzati socio assistenziali | 5                              |                            |                            |                                | 5                                   |
| <b>Totale ruolo tecnico</b>                 | <b>234</b>                     | <b>7</b>                   | <b>7</b>                   |                                | <b>234</b>                          |
| Dirigenti amministrativi                    | 12                             | 1                          |                            | 1                              | 13                                  |
| Coll.amm.vo esperto                         | 30                             |                            |                            |                                | 30                                  |
| coll. Amm.vo                                | 51                             |                            |                            |                                | 51                                  |
| assistente amm.vo                           | 72                             |                            | 4                          | -4                             | 68                                  |
| coad. Amm.vo esperto                        | 13                             |                            |                            |                                | 13                                  |
| coad. Amm.vo                                | 18                             | 2                          |                            | 2                              | 20                                  |
| commesso                                    | 1                              |                            |                            |                                | 1                                   |
| <b>Totale ruolo amministrativo</b>          | <b>197</b>                     | <b>3</b>                   | <b>4</b>                   | <b>-1</b>                      | <b>196</b>                          |
| <b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>          | <b>1274</b>                    | <b>28</b>                  | <b>26</b>                  | <b>2</b>                       | <b>1276</b>                         |
| <b>Personale medico universitario</b>       | <b>4</b>                       |                            |                            |                                | <b>4</b>                            |
| <b>TOTALE GENERALE</b>                      | <b>1278</b>                    | <b>28</b>                  | <b>26</b>                  | <b>2</b>                       | <b>1280</b>                         |



## **2.b Applicazione art. 9, c. 31, L. 122/10**

L'articolo in oggetto prevede espressamente che le risorse destinabili a nuove assunzioni siano ridotte in misura pari all'importo retributivo derivante dai trattenimenti in servizio. Tale previsione, alla luce delle modifiche apportate all'art. 15 nonies del D.Lgs 502/92 e s.m.i, per ultimo dal "collegato al lavoro" (legge 4 novembre 2010, n. 183), si riferisce esclusivamente all'eventuale scelta dell'Amministrazione di trattenere in servizio personale che ne abbia fatto richiesta, del comparto ovvero della dirigenza professionale, tecnico ed amministrativa, non anche di quella medica o sanitaria.

Ciò premesso, da parte del personale predetto non vi sono richieste di trattenimento in servizio da inserire nei limiti di spesa previsti nel 2011.

## **2.c Copertura Strutture Complesse**

L'Azienda intende coprire le Strutture Complesse che sono indicate nel nuovo Atto Aziendale.

Nel corso del 2011, in particolare, si intende richiedere la copertura della SC di nuova istituzione presso la Direzione Strategica.

Si richiede altresì la copertura dell'ultima Struttura Complessa Distrettuale Tutela Salute Bambini Adolescenti Donne e Famiglie, già prevista nel precedente Atto Aziendale e confermata nel nuovo, e ancora non coperta.

## **2.d Area Vasta**

Il piano di Area Vasta prevede, tra l'altro, l'attivazione di una nuova modalità di gestione delle Farmacie, che prevede – a regime – l'unificazione delle funzioni territoriali, portando la relativa SC già attiva in ASS2 nell'organigramma di questa ASS1.

Per questo motivo, tenuto conto anche della cessazione del responsabile di SC di ASS1, dovrà essere attivata la copertura del posto di responsabile di SC di Area Vasta.

Tale riorganizzazione non può evidentemente prescindere dall'analisi quali-quantitativa delle attività da svolgere e dalle risorse umane effettivamente necessarie, che dovranno essere messe in condivisione tra le Aziende interessate, anche mediante la revisione delle proprie dotazioni organiche che, in materia, non può che ritenersi provvisoria sino al perfezionamento dello specifico percorso in argomento.

### **3. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

In via ordinaria, ASS1 svolge l'attività di carattere sanitario con personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, sostituendo le cessazioni e garantendo la supplenza di personale temporaneamente assente dal servizio.

Solo qualora non sia possibile ricorrere alle forme ordinarie di acquisizione del personale, e non risultino sufficienti gli ordinari strumenti previsti dai contratti, è necessario avvalersi dell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive.

Risulta ancora necessario affrontare le situazioni di criticità per la S.O. Dipartimento delle Dipendenze.

L'attività presso il carcere di Trieste deve continuare con le modalità già stabilite nel passato, e permane l'impossibilità di sostituzione di alcuni infermieri assenti dal servizio (non essendo disponibili infermieri a tempo determinato).

Viene quindi confermata anche per l'esercizio 2011 la richiesta già inoltrata all'Assessore regionale alla Salute e Politiche Sociali e già autorizzata.

Eventuali situazioni, attualmente non prevedibili, di carenze tali da suggerire il ricorso alle prestazioni aggiuntive saranno rappresentate di volta in volta.

Sul versante del personale medico, richiamato il fatto che alla SS Sistema 118 vi sono medici anestesisti che coprono turni di guardia notturna nell'area dell'emergenza, vi potrebbe essere la necessità di liquidare guardie a gettone.

#### **4. FONDI**

In relazione a quanto specificato nelle Linee di Gestione, si conferma che ASS1 ha provveduto, nel corso dell'esercizio 2010, alla rianalisi del percorso di determinazione dei fondi contrattuali di tutte le aree negoziali del SSN, come peraltro già accennato nei PAL degli esercizi 2009 e 2010, nelle parti di competenza.

L'allineamento dei fondi si è rilevato necessario a fronte degli incrementi di forza attuati dall'Azienda sino al 31.12.2009.

Attualmente, è in corso di deliberazione l'adeguamento dei fondi contrattuali del personale del Comparto (classificazione, produttività e competenze accessorie) a seguito dell'autorizzazione concessa dalla competente Direzione Centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali con nota prot. n° 19477/SPS/ARU dd. 02.11.2010.

Per quanto riguarda il personale delle due aree dirigenziali, è in fase di completamento la formalizzazione degli adeguamenti dei fondi contrattuali per effetto degli incrementi di forza degli esercizi passati, nonché quelli derivanti dalla progressiva applicazione dell'Atto Aziendale, con specifico riferimento all'attivazione delle Strutture Complesse, come già anticipato nel PAL dell'esercizio 2010.

#### **Applicazione art. 9, comma 2-bis L. 122/2010 e nuovo Atto Aziendale**

Nel presente documento, e nei relativi allegati, viene data puntuale applicazione della disposizione in epigrafe. Pertanto, i fondi contrattuali delle tre aree negoziali vengono già ridotti del valore approssimato, calcolato in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio descritta nella manovra. La quantificazione del valore definitivo verrà opportunamente calcolata in sede di bilancio consuntivo.

Analogamente, a seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'eventuale riduzione delle Strutture comporterà necessariamente le conseguenti valutazioni in ordine alla riduzione dei valori dei fondi contrattuali del personale dirigenziale.

## **5. RAPPORTI A TEMPO PARZIALE**

La recentissima L. 183/10 ha prodotto la possibilità, per le PA, di intervenire in modo incisivo nei contratti a tempo parziale attualmente in essere.

In ASS1 sono presenti attualmente n. 114 rapporti a tempo parziale fra il personale del comparto, di cui molti risalenti agli anni 1998 e successivi, per cui è intenzione della Direzione strategica riesaminare il contenuto di ciascuno di essi, adeguandolo ove opportuno alle sopravvenute evoluzioni contrattuali e organizzative.

Ciò sarà effettuato entro i sei mesi stabiliti dalla legge, ricercando volta per volta l'equilibrio fra le esigenze del dipendente richiedente il tempo parziale e la struttura di assegnazione.

## 6. FORMAZIONE.

È ormai ben condiviso che la formazione è un fattore determinante per mantenere, sviluppare ed incrementare le conoscenze, le competenze necessarie a gestire i processi di lavoro e a sviluppare l'innovazione avendo sempre presente come obiettivo finale di migliorare i servizi resi al cittadino.

Il Piano annuale formativo è costruito sulla base dei documenti regionali e aziendali che dettano le linee di indirizzo strategico. La costruzione e l'approvazione del piano comportano il coinvolgimento di un elevato numero di portatori di interesse (*stakeholder*) interni ed esterni all'azienda.

Conseguentemente a queste premesse, il piano annuale formativo dell'ASS viene redatto in base all'analisi dei fabbisogni aziendali con strumenti che cambiano di anno in anno in base alle necessità da rilevare e alle aree su cui focalizzare la raccolta dati al fine di:

- realizzare interventi formativi che spaziano in un ampio ambito di contenuti
- garantire interventi calibrati sulle reali esigenze dei professionisti e dell'azienda
- assicurare l'osservanza dei principi del sistema ECM (accordo Stato Regioni 2009)

Tenuto conto delle indicazioni regionali e dell'esperienza maturata negli anni precedenti con l'avvio sperimentale del comitato tecnico scientifico che ha coinvolto le aziende sanitarie dell'area triestina, l'Azienda proseguirà nella attività sinergica con le aziende di area vasta allo scopo di:

- ottimizzare l'impiego delle risorse
- massimizzare le proposte e di incrementare le opportunità formative per i dipendenti delle aziende sanitarie triestine e di area vasta
- razionalizzare l'offerta dei percorsi formativi per i dipendenti delle aziende di area vasta.

Il piano formativo viene redatto con l'apporto consapevole e partecipato dei referenti della formazione delle strutture, la cui funzione in linea generale è di interfacciarsi, tramite uno scambio diretto, con l'ufficio formazione per l'analisi dei bisogni e l'attivazione di azioni di formazione, ma al tempo stesso è parte di quella "comunità di pratica" composta da tutti i referenti e i professionisti del servizio formazione per attivare percorsi di confronto e sviluppo nell'ottica di un miglioramento continuo e di valutazione dell'efficacia della formazione.

La vicinanza del referente al proprio contesto di lavoro permette una rilevazione del fabbisogno di competenze dei collaboratori in relazione alla fase di sviluppo organizzativo che la struttura sta vivendo, alla cultura del gruppo di lavoro e agli obiettivi che la stessa ha prefissato.

In quest'ottica l'azienda intende proseguire l'esperienza positiva investendo sempre di più su tale figura, ricercando in tale modo una convergenza fra bisogni di competenze individuali e bisogni di competenze a livello organizzativo, in stretto contatto con il responsabile di struttura.

Viene riproposta anche per il 2011 la pianificazione delle attività formative strutturate sulle seguenti aree tematiche:

- Gestionale organizzativa
- Qualità ed accreditamento
- Prevenzione e sicurezza
- Tecnico professionale
- Emergenza
- Comunicazione
- Informatizzazione

In particolar modo la pianificazione formativa 2011 investirà sull'area tematica della sicurezza, qualità, comunicazione, della presa in carico delle persone utilizzando prevalentemente metodologie formative di partecipazione attiva (formazione sul campo).

Il finanziamento della formazione aziendale, in applicazione dei vigenti contratti integrativi aziendali delle tre aree negoziali, avviene con un unico budget complessivo relativo a tutto il personale.

Alla luce dell'evoluzione dei bisogni e degli strumenti per l'erogazione della formazione, rapportata responsabilmente con il contesto economico di riferimento, il budget per la formazione per l'anno 2011 viene stabilito in **€260.000,00**.

La conseguente suddivisione della previsione di spesa, consta di:

- una quota del finanziamento pari a **€ 130.000,00** assegnata alle strutture per la gestione autonoma del conseguente budget

- una quota pari a **€ 130.000,00** destinata alla gestione centralizzata della formazione strategica complessiva aziendale.

PROGRAMMAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE ANNO 2011  
**Schema per Previsione dei volumi quali-quantitativi**

| 1-Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro   |  |                                    |                                      |                                      |   |                      |   |
|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|----------------------|---|
| Livello di assistenza - Funzione  | Attività: Indicatori   | FONTE                              | Valore anno 2009                     | Previsione anno 2010                 | Proiezione anno 2010                            | Previsione anno 2011 | NOTE  |
| 1.1 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali | Incidenti stradali: n° iniziative coinvolgenti altre istituzioni (ANCI, Federsanità)         | AZIENDA                            | 0                                    | 0                                    | 0   | 0                    | 2 rivolti a care givers; 2 rivolti a operatori assistenza; 2 rivolti a operatori che interagiscono con l'utenza   |
|   | Incidenti domestici: n° iniziative e programmi di formazione realizzate                      |                                    | 1 evento regionale - 5 eventi locali | 2 eventi regionali (4 eventi locali) | 1 evento regionale comprensivo dei due previsti | 6 eventi formativi   |   |
| 1.2 Tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e   | N° di inchieste effettuate per infortuni sul lavoro  | AZIENDA                            | 115                                  | 86                                   | 90  | 80                   |   |
|   | N° di inchieste effettuate per malattie professionali  |                                    | 459                                  | 344                                  | 380   | 400                  |   |
|   | N° di aziende interessate da atti autorizzativi, esami progetti, piani di lavoro e notifiche |                                    | 2056                                 | 2056                                 | 2100  | 2000                 |   |
|   | N° di aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria  |                                    | 598                                  | 449                                  | 500   | 500                  |   |
|   | N° sopralluoghi per edilizia   |                                    | 359                                  | 269                                  | 494   | 450                  |   |
|   | N° Cantieri edili controllati  |                                    | 140                                  | 105                                  | 150   | 150                  |   |
|   | N° piani bonifica amianto con sopralluogo  |                                    | 108                                  | 81                                   | 70  | 60                   |   |
| 1.3 Sanità pubblica veterinaria   | ( vedi linea progettuale 3.4.2.7 )   | //                                 | 104                                  | 121                                  | 121   | come da PTSA         |   |
| 1.4 Tutela igienico sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale   | N.ro di audit delle imprese alimentari   | AZIENDA                            | 3                                    | 6                                    | 6   | 10                   |   |
| 1.5 Attività di prevenzione rivolte alla persona e profilassi delle malattie infettive e parassitarie :<br>- vaccinazioni   | % Copertura anti-influenzale (pop>65anni)  | PORTALE<br>SISSR /<br>Vaccinazioni | 60                                   | 55                                   | 58  | 58 - 60              | I dati relativi agli anni 2010 - 2011 sono riferiti alle rispettive coorti (2008 - 2009 - 2010)   |
|   | % Copertura vaccinale pertosse III dose 24 mesi (nati 2007)                                  |                                    | 94,50                                | 93,8                                 | 94,60   | 94,60                |   |
|   | % Copertura vaccinale pertosse III dose 12 mesi (nati 2008)                                  |                                    | 79,80                                | 79,03                                | 74,90   | 80                   |   |
|   | % Copertura vaccinale MPR I dose coorte 2007   |                                    | 90,50                                | 90                                   | 89,60   | 90,50                |   |
|   | % Copertura vaccinale MPR II dose coorte 2003  |                                    | 82,70                                | 83,6                                 | 84,20   | 84,20                |   |
| - Prevenzione primaria  | - Vedi anche Linea progettuale 12  | //                                 |                                      |                                      |   |                      |   |
| 1.6 Rilevazioni epidemiologiche   | Okkio - Classi intervistate per azienda  | AZIENDA                            | 0                                    | 6                                    | 6   | /                    | Per il 2011 prevista soltanto la diffusione alle scuole dei risultati 2010.   |
|   | Passi - n.ro interviste  |                                    | 300                                  | 275                                  | 275   | /                    |   |
|   | HBSC - Totali classi da campionare   |                                    | 0                                    | 39                                   | 39  | 0                    |   |
| 1.7 Servizio medico-legale  | N° visite delle Commissioni per riconoscimenti invalidità civile                             | SIASI - gestione invalidi civili   | 6041                                 | 6.592                                | 4497  | 4320                 |   |
|   | di cui visite per riconoscimento di handicap   |                                    | 3518                                 | 2.977                                | 3236  | 2880                 |   |
|   | N° soggetti viventi al 31-12 con riconoscimento di invalidità civile                         |                                    | 19.189                               | 19.189                               | 18.689  | 18.689               | che comportano la definizione del giudizio medico-legale finale in sede diversa dall'ASS e senza ritorno informativo all'Ufficio Invalidi Civili dell'ASS1, i dati presenti nella data base del programma <b>SIASI INV CIV</b> dell'INSIEL sono da ritenere <b>puramente indicativi</b> . Quindi la verifica dell'effettivo grado di invalidità dell'assistito, della diagnosi e di ogni altra informazione relativa all'invalidità accertata può essere verificata solamente attraverso la misura del verbale in possesso del cittadino. |

**2. Livello di assistenza distrettuale territoriale**

| Livello di assistenza - Funzione                             | Attività: Indicatori                        | Fonte   | Valore anno 2009 | Previsione anno 2010 | Proiezione anno 2010 | Previsione anno 2011 | NOTE   |
|--|---|---|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 2.1. Assistenza sanitaria di base                            | Medicina generale:                          | SIASI - Portale SISSR   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | Minuti di ambulatorio/anno per assistito    |   | 48               | 42                   | 46                   | 46                   |  |
|  | N° Associazioni per 100 medici              | AZIENDA   | 12,02            | 11,90                | 12,02                | 12,14                |  |
|  | APD: Utenti                                 | SIASI - Portale SISSR   | 1.356            | 1.297                | 1282                 | 1282                 |  |
|  | APD: Accessi                                |   | 10.703           | 10.997               | 10625                | 10625                |  |
|  | ADI: Utenti                                 |   | 440              | 418                  | 364                  | 364                  |  |
|  | ADI: Accessi                                |   | 4.356            | 4.520                | 2770                 | 2770                 |  |
|  | Pediatri di L.S.:                           | SIASI - Portale SISSR   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | Minuti di ambulatorio/anno per assistito    |   | 50,0             | 50,6                 | 50                   | 50                   |  |
|  | N° Associazioni per 10 medici               | AZIENDA   | 0,87             | 0,87                 | 0,87                 | 0,87                 |  |
|  | Guardia medica:                             | NSIS  |                  |                      |                      |                      |  |
|  | Contatti effettuati                         |   | 24435            | 24000                | 24734                | 25400                |  |
| Ricoveri prescritti  | mod.FLS21                                   | 1655  | 1500             | 2328                 | 2100                 |                      |  |
| 2.2. Assistenza farmaceutica convenzionata e integrativa     | Prescrizioni ass. farmaceutica (n. ricette) | Liqeuro   | 2.315.093        | 2.315.093            | 2.360.093            | 2.360.093            | Il dato AQPF è stato rilevato al 24/XI/2010 su AQPF aggiornato da Insiel al giorno 24/XI ma presenta difformità rispetto al dato Liqeuro |
|  | Prescrizioni AFIR (n. ricette)              | Liqeuro   | 103.819          | 103.819              | 103.668              | 103.668              |  |
| 2.3. Assistenza integrativa e protesica                      | N° utenti                                   | Liqeuro   | /                | 4800                 | /                    | /                    | Dato non ancora disponibile per 2009 e 2010  |
|  | N° autorizzazioni                           | AZIENDA   | /                | 5800                 | /                    | /                    | Dato non ancora disponibile per 2009 e 2010  |
| 2.4. Assistenza specialistica ambulatoriale                  | Prestazioni a residenti:                    | SIASA   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | n.assoluto (senza fuga extraregionale)      |   | 3.498.227        | 3.459.905            | 3.400.457            | 3.400.457            |  |
|  | Tasso std (x 1.000 abitanti)                |   | 14.594           | 11.264               | 15.086               | 15.086               |  |
|  | n.ro prestazioni Cardiologia                |   | 36.060           | 36.514               | 36.071               | 36.071               |  |
|  | n.ro prestazioni Radiologia                 |   | 139.754          | 139.687              | 140.236              | 140.236              |  |
|  | n.ro prestazioni Laboratorio                |   | 2.419.735        | 2.381.789            | 2.272.763            | 2.272.763            |  |
|  | n.ro prestazioni Riabilitazione             |   | 169.955          | 169.871              | 180.346              | 180.346              |  |
|  | n.ro prestazioni Nefrologia-dialisi         |   | 33.227           | 33.227               | 35.884               | 35.884               |  |
|  |   |   |                  |                      |                      |                      |  |
|  |   | <i>Per l'attività degli erogatori vedi tabella specifica 1)</i> |                  |                      |                      |                      |  |
| 2.5. Assistenza territoriale (esclusa attività psichiatrica) | N° valutazioni effettuate dall'UVD          | SIASI   | 10429            | 10107                | 10739                | 10429                |  |
|  | A domicilio                                 |   |                  |                      |                      |                      |  |
| A domicilio  | Servizio Infermieristico Domiciliare (SID): | Portale SISSR   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | N° utenti                                   |   | 8594             | 8.579                | 8724                 | 8724                 |  |
|  | N° accessi                                  |   | 126322           | 125.061              | 136443               | 126322               |  |
|  | Servizio Riabilitativo Domiciliare (SRD)    | Portale SISSR   |                  |                      |                      |                      |  |
| A domicilio  | N° utenti                                   |   | 3.084            | 3.084                | 3.085                | 3.085                |  |
|  | N° accessi                                  |   | 15.213           | 15.213               | 14070                | 13013                |  |
| Ambulatoriale - consultoriale                                | Attività consultorio familiare              | AZIENDA   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | N° utenti                                   |   | 8355             | 8455                 | 9376                 | 9376                 |  |
|  | N° visite domiciliari                       |   | 511              | 511                  | 528                  | 460                  |  |
| Residenziale e semi-residenziale (escluso hospice)           | RSA:  | Portale SISSR   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | N° strutture                                |   | 4                | 4                    | 4                    | 4                    |  |
|  | Numero posti                                |   | 229              | 229                  | 229                  | 229                  |  |
|  | Ammissioni nel periodo                      |   |                  |                      |                      |                      |  |
|  | Dimissioni nel periodo                      |   | 2737             | 2760                 | 2829                 | 2829                 |  |
|  | Giornate di assistenza >1                   |   | 82893            | 83765                | 80830                | 80830                |  |



|  |                        |       |         |         |         |                |
|--|------------------------|-------|---------|---------|---------|----------------|
| 2.6. Assistenza rivolta a pazienti nella fase terminale Residenziale (hospice) |                        |       |         |         |         |                |
|  | N° residenza           | SIASI | 1       | 1       | 1       | 1              |
|  | Numero posti           |       | 20      | 20      | 20      | 20             |
|  | Ammissioni nel periodo |       |         |         |         |                |
|  | Dimissioni nel periodo |       | 376     | 376     | 363     | 370            |
|  | Giornate di assistenza |       | 6023    | 6023    | 6190    | 6300           |
| 2.7. Assistenza psichiatrica   |                        |       |         |         |         |                |
| Territoriale domicilio ambulatoriale   | Totale contatti        | SIE   | 106.720 | 99.585  | 108.465 | 107.955        |
|  | Totale interventi      |       | 147.682 | 148.047 | 151.022 | 149.704        |
|  | Totale utenti          |       | 4.473   | 4.304   | 4.337   | 4.339          |
| Centri diurni / Day Hospital   | N° Utenti              | SIE   | 182     | 166     | 165     | 105            |
|  | N° presenze            |       | 9.566   | 11787   | 10.613  | 8709           |
|  | gg di degenza          |       | 9.566   | 11787   | 10.613  | 8709           |
| CSM 24 h:  | N. di strutture        | SIE   | 4       | 4       | 4       | 4              |
|  | N° Utenti              |       | 401     | 391     | 383     | 365            |
|  | N° presenze            |       | 16.674  | 11787   | 19.884  | 18.949         |
|  | gg di degenza          |       | 16.674  | 11787   | 19.884  | 18.949         |
| Residenziale   | N° residenze           | SIE   | 8       | 8       | 8       | 8              |
|  | N° Utenti              |       | 62      | 72      | 54      | 53             |
|  | N. presenze            |       | 227     | 328     | 251     | 202            |
|  | gg di degenza          |       | 19.071  | 23085   | 16.744  | 13.314         |
| SPDC Servizio Psichiatrico di diagnosi e (Assistenza ospedaliera)              | N° Utenti              | SIE   | 907     | 807     | 776     | 801            |
|  | Ammissioni nel periodo |       | 140     | 117     | 52      | 54             |
|  | gg degenza             |       | 642     | 805     | 431     | 436            |
|  |                        |       |         |         |         | comprese le OT |

### 3. Livello di assistenza Ospedaliera

| Livello di assistenza - Funzione   |  | Attività: Indicatori | FONTE         | Valore anno 2009 | Previsione anno 2010 | Proiezione anno 2010 | Previsione anno 2011 | NOTE |
|--|--|----------------------|---------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|------|
| <b>Domanda (solo ASS)</b>  | Tasso di ospedalizzazione dei residenti (x 1000ab)   |                      | SDO           | 158,2            | 166,8                | 153,5                | 158,2                |      |
|  | Ricoveri ordinari di tipo medico   |                      | SDO           | 16177            |                      | 15832                | 16177                |      |
|  | Ricoveri in day hospital di tipo medico  |                      | In base alla  | 13164            |                      | 14020                | 13164                |      |
|  | Ricoveri ordinari di tipo chirurgico   |                      | tipologia     | 8750             |                      | 8536                 | 8750                 |      |
|  | Ricoveri in day hospital di tipo chirurgico  |                      | di DRG        | 10077            |                      | 9599                 | 10077                |      |
| <b>Offerta</b><br>strutture e posti letto<br>presenti nel territorio                   | Ospedali n.  |                      |               | 6                |                      | 6                    | 6                    |      |
|  | Posti letto per acuti n.   |                      | Azienda       | 1286             |                      | 1264                 | 1286                 |      |
|  | di cui privati   |                      |               | 311              |                      | 311                  | 311                  |      |
| 3.1. Attività di emergenza sanitaria<br>118  | MISSIONI n°  |                      |               | 34832            | 34.706               | 34503                | 35100                |      |
| 3.2. Pronto soccorso<br>(PS pediatrico distinto)                                       | Accessi PS generale: n°  |                      | Portale SISSR | 96358            | /                    | 97505                | /                    |      |
|  | di cui Accessi PS pediatrico   |                      |               | 21070            | /                    | 21384                | /                    |      |
|  | % codice triage Rosso  |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
|  | % codice triage bianco   |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
|  | di cui Ricoverati  |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
|  | Non ricoverati   |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
|  | Deceduto   |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
|  | Inviati ad altra struttura   |                      |               | /                | /                    | /                    | /                    |      |
| Osservazione temporanea  |  | AZIENDA              |               |                  |                      |                      |                      |      |
| 3.2.1 Centro Prime Cure  | Accessi: n°  |                      | Portale SISSR | 5011             | 5011                 | 5237                 | 5237                 |      |
| 3.3. Degenza ordinaria e Day<br>hospital Day surgery                                   | Vedi tabella specifica (2)   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
| 3.4. Riabilitazione  | TOTALE:  |                      | Portale SISSR |                  |                      |                      |                      |      |
|  | N.ro strutture   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | PL   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Giornate di degenza  |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Dimissioni   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
| 3.5. Lungodegenza e post acuti   | N° Strutture   |                      | Portale SISSR |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Numero posti   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Ammissioni nel periodo   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Dimissioni   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Utenti in lista di attesa  |                      | AZIENDA       |                  |                      |                      |                      |      |
| 3.6. Piano Sangue<br>* Valori su base dipartimentale<br>riportato solo per le AOU e AO | *Produzione Sangue   |                      | EMONET        |                  |                      |                      |                      |      |
|  | N° unità sangue intero   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | N° unità plasma da aferesi   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | *Distribuzione emocomponenti   |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Distribuzione totale emazie (unità)<br>Emazie cedute per compensazione nazionale (unità)<br>Plasma (litri) per lavorazione industriale |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |
| 3.7. Prelievo, conservazione,<br>distribuzione trapianto di organi e                   | Prelievi: n° donazioni   |                      | AZIENDA       |                  |                      |                      |                      |      |
|  | Attività di trapianto: Cuore, ecc  |                      |               |                  |                      |                      |                      |      |

**Tablelle specifiche:**

**1) Attività specialistica ambulatoriale \***

| Tipologia di dato  | Attività: tipo di prestazione  | FONTE         | Valore anno 2009 | Previsione anno 2010 | Proiezione anno 2010 | Previsione anno 2011 | NOTE                              |
|--|--|---------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Prestazioni erogate da Strutture pubbliche e private accreditate                                       | Diagnostica: n° totale prestazioni   | SIASA         | 1.281.743        | 1.281.030            | 1.279.857            | 1.279.857            |                                   |
|  | Riabilitazione: n° totale prestazioni  |               | 124.085          | 124.075              | 138.851              | 138.851              |                                   |
|  | Clinica: n° totale prestazioni   |               | 308.931          | 309.460              | 314.513              | 314.513              |                                   |
|  | <b>Totale</b>  |               | <b>1.714.759</b> | <b>1.714.565</b>     | <b>1.733.221</b>     | <b>1.733.221</b>     |                                   |
| Tipologia di branca  | Anestesia  | SIASA         | 982              | 982                  | 1128                 | 1128                 |                                   |
|  | Cardiologia  |               | 18215            | 18.792               | 17956                | 17956                |                                   |
|  | Chirurgia Generale   |               | 138              | 138                  | 519                  | 519                  |                                   |
|  | Chirurgia Plastica   |               | 14191            | 14.187               | 16021                | 16021                |                                   |
|  | Chirurgia Vascolare - Angiologia   |               | 2                | 2                    | 3                    | 3                    |                                   |
|  | Dermosifilopatia   |               | 4675             | 4.677                | 5645                 | 5645                 |                                   |
|  | Diagnostica per Immagini: Medicina nucleare  |               | 0                | 0                    | 0                    | 0                    |                                   |
|  | Diagnostica per Immagini: Radiologia   |               | 64983            | 64.983               | 63773                | 63773                |                                   |
|  | Gastroenterologia - Chirurgia  |               | 1974             | 1.974                | 2325                 | 2325                 |                                   |
|  | Laboratorio Analisi Chimico Cliniche   |               | 1216760          | 1.216.047            | 1216084              | 1216084              | Compreso LATSAOR (circa 400 mila) |
|  | Medicina Fisica e Riabilitazione   |               | 124085           | 124.075              | 138851               | 138851               |                                   |
|  | Multibranca  |               | 80694            | 80.691               | 83096                | 83096                |                                   |
|  | Nefrologia   |               | 1130             | 1.130                | 1039                 | 1039                 |                                   |
|  | Neurochirurgia   |               | 509              | 509                  | 579                  | 579                  |                                   |
|  | Neurologia   |               | 1860             | 1.860                | 1819                 | 1819                 |                                   |
|  | Oculistica   |               | 24712            | 24.709               | 25251                | 25251                |                                   |
|  | Odontostomatologia – Chirurgia maxillo facciale  |               | 5319             | 5.319                | 4283                 | 4283                 |                                   |
|  | Oncologia  |               | 24166            | 24.166               | 22357                | 22357                |                                   |
|  | Ortopedia e Traumatologia  |               | 1923             | 1.923                | 1999                 | 1999                 |                                   |
|  | Ostetricia e Ginecologia   |               | 2812             | 2.812                | 2835                 | 2835                 |                                   |
|  | Otorinolaringoiatria   |               | 4436             | 4.435                | 3243                 | 3243                 |                                   |
|  | Pneumologia  |               | 2179             | 2.179                | 2156                 | 2156                 |                                   |
|  | Psichiatria  |               | 775              | 775                  | 772                  | 772                  |                                   |
|  | Radioterapia   |               | 0                | 0                    | 0                    | 0                    |                                   |
|  | Urologia   |               | 142              | 142                  | 201                  | 201                  |                                   |
|  | Altre prestazioni  |               | 118097           | 118.058              | 121286               | 121286               |                                   |
|  | <b>Totale</b>  |               | <b>1714759</b>   | <b>1.714.565</b>     | <b>1733221</b>       | <b>1733221</b>       |                                   |
| DRG chirurgici potenzialmente inappropriati in regime di degenza per tipologia come da DPCM 29.11.2001 | N° interventi chirurgici ambulatoriali relativi ai DRG inappropriati (tunnel carpale, cataratta) | Portale SISSR |                  |                      |                      |                      |                                   |

\*) Le ASS sommano anche le strutture private per la parte accreditata (strutture proprie + private accreditate)  
Le ASS aggiungono in allegato una tabella che descriva i dati della presente tabella per ciascuna singola struttura

| 2) Attività di ricovero ordinaria in day hospital e day surgery * |   |                          |  |  |  |  |
|---|---|--------------------------|--|--|--|--|
| Tipologia di dato   | Attività: Indicatori  | FONTE                    |  |  |  |  |
| Attività complessiva  | Posti letto MEDI complessivi  | Portale SISSR            |  |  |  |  |
|   | di cui in day hospital  |                          |  |  |  |  |
|   | Dimessi complessivi   |                          |  |  |  |  |
|   | di cui in day hospital  |                          |  |  |  |  |
|   | Giornate di degenza   |                          |  |  |  |  |
|   | di cui in day hospital  |                          |  |  |  |  |
| Tipologia dei ricoveri  | Ricoveri ordinari di tipo medico                                    | Portale SISSR            |  |  |  |  |
|   | Ricoveri in day hospital di tipo medico                             |                          |  |  |  |  |
|   | Ricoveri ordinari di tipo chirurgico                                |                          |  |  |  |  |
|   | Ricoveri in day hospital di tipo chirurgico                         |                          |  |  |  |  |
| Appropriatezza e performance                                      | N° Ricoveri ordinari chirurgici potenzialmente inappropriati        | Portale SISSR            |  |  |  |  |
|   | N° Ricoveri totali per tunnel carpale e cataratta                   |                          |  |  |  |  |
|   | N. dimessi Degenza ictus con durata inferiore a 15 giorni           |                          |  |  |  |  |
| Funzionalità  | Durata media della degenza ordinaria                                |                          |  |  |  |  |
|   | Tasso di occupazione MEDI dei posti letto ordinari                  |                          |  |  |  |  |
| Attività particolari  | Ore effettive di attività delle sale operatorie (Ospedali pubblici) | AZIENDA                  |  |  |  |  |
|   | Numero Interventi Chirurgici totali (Ospedali pubblici)             |                          |  |  |  |  |
|   | di cui in day surgery   |                          |  |  |  |  |
|   | di cui in regime ambulatoriale                                      |                          |  |  |  |  |
|   | di cui urgenze (solo per il 2008 – 2009)                            |                          |  |  |  |  |
|   | N° parti , in ospedali pubblici                                     | Archivio regionale CedAP |  |  |  |  |
|   | di cui cesarei  |                          |  |  |  |  |

\*) Le ASS sommano anche le strutture private per la parte accreditata  
 Le Aziende in cui sono presenti più ospedali aggiungono in allegato una tabella che illustri i dati della presente tabella per ciascuna singola struttura ospedaliera.

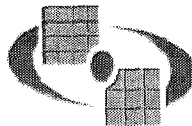
**3) Attività del Dipartimento di Salute Mentale**

| Attività: Indicatori                           |     | 2009    | 2010    | 2011                      |
|--|-----|---------|---------|---------------------------|
| Totale contatti                                | SIE | 106.720 | 108.465 | 112.628 (dev. st. ± 4673) |
| Totale interventi                              |     | 147.682 | 151.022 | 151.632 (dev. st. ± 1928) |
| Totale utenti                                  |     | 4.473   | 4.337   | 4.442 (dev. st. ± 103)    |
| Centri Diurni/Day hospital                     |     | 1       | 1       | 1                         |
| N° Utenti                                      | SIE | 182     | 165     | 137 (dev. st. ± 32)       |
| N° presenze                                    |     | 9.566   | 10.613  | 9.642 (dev. st. ± 933)    |
| N° Giornate di degenza                         |     | ?       | ?       | ?                         |
| CSM 24 h:                                      |     | 4       | 4       | 4                         |
| N° Utenti                                      |     | 401     | 383     | 365 (dev. st. ± 23)       |
| N° Presenze                                    |     | 16.674  | 19.884  | 23.093 (dev. st. ± 4144)  |
| N° Giornate di degenza                         |     | ?       | ?       | ??                        |
| N° residenze                                   |     | 8       | 8       | 8                         |
| Numero posti                                   | SIE | 60      | 53      | 53                        |
| N° persone accolte                             |     | 62      | 54      | 54 (dev. st. ± 9)         |
| Ammissioni nel periodo                         |     | 227     | 251     | 250 (dev. st. ± 48)       |
| Dimissioni nel periodo                         |     | 227     | 251     | 250 (dev. st. ± 48)       |
| Utenti in lista di attesa                      |     | 0       | 0       | 0                         |
| Giornate di assistenza                         |     | 19.071  | 16.744  | 16.744 (dev. st. ± 3430)  |
| N° CSM 24 h                                    |     | 4       | 4       | 4                         |
| Numero posti nei 4 CSM 24 h                    |     | 26      | 26      | 26                        |
| N° persone accolte nei 4 CSM 24 h              |     | 425     | 407     | 421 (dev. st. ± 9)        |
| Ammissioni nel periodo                         | SIE | 914     | 867     | 913 (dev. st. ± 22)       |
| Dimissioni nel periodo                         |     | 914     | 867     | 913 (dev. st. ± 22)       |
| Utenti in lista di attesa                      |     | 0       | 0       | 0                         |
| Giornate di assistenza nei 4 CSM 24 h          |     | 9.084   | 8.923   | 9.166 (dev. st. ± 149)    |
| N° persone ricoverate in TSO nei 4 CSM 24 h    |     | 14      | 6       | 12 (dev. st. ± 3)         |
| N° Ricoveri in TSO nei 4 CSM 24 h              |     | 16      | 6       | 13 (dev. st. ± 4)         |
| N° giornate di degenza in TSO nei 4 CSM 24 h   |     | 158     | 59      | 111 (dev. st. ± 45)       |
| Posti letto                                    |     | 6       | 6       | 6                         |
| N° Utenti (OT e ricoveri)                      | SIE | 907     | 776     | 861 (dev. st. ± 60)       |
| N° Utenti (solo ricoveri)                      |     | 105     | 52      | 54                        |
| N° Osservazioni Temporanee                     |     | 1.604   | 1.856   | 1.731 (dev. st. ± 103)    |
| N° persone ricoverate                          |     | 114     | 38      | 92 (dev. st. ± 38)        |
| N° Ammissioni                                  |     | 140     | 49      | 117 (dev. st. ± 48)       |
| N° giornate di degenza                         |     | 642     | 432     | 622 (dev. st. ± 186)      |
| Degenza media                                  |     | 5,26    | 7,78    | 6,09 (dev. st. ± 1,20)    |
| N° persone ricoverate in TSO                   |     | 12      | 12      | 12 (dev. st. ± 0)         |
| N° Ricoveri in TSO                             |     | 13      | 12      | 13 (dev. st. ± 0,81)      |
| N° giornate di degenza con le modalità del TSO |     | 94      | 84      | 94 (dev. st. ± 8)         |

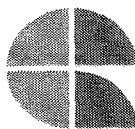
Prot. n. 54950/CEN. I. 1. B



**AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 1 "Triestina"**

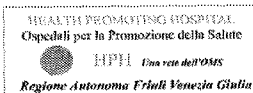


**AZIENDA per i SERVIZI SANITARI n. 2 "Isontina"**



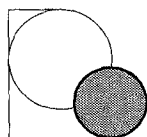
**OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE**

Servizio Sanitario Regionale  
**AZIENDA OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA**  
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione  
( D.P.C.M. 8 aprile 1993)



**FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
"OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE"**



**BURLO**

**IRCCS BURLO GAROFOLO**

**Piano di produzione dell'Area Vasta Giuliano Isontina per il  
contenimento dei tempi di attesa  
Anno 2011**

In conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale dalla L.R. n. 7 del 6.4.2009 “Disposizioni in materia di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nell’ambito del Servizio sanitario regionale” e della D.G.R. n. 2195 del 8.11.2010 di approvazione delle “Linee per la gestione 2011 del Servizio sanitario regionale” e nell’attesa del recepimento del “Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012” le Aziende sanitarie dell’Area Vasta Giuliano - Isontina hanno predisposto il “Piano di produzione dell’Area Vasta Giuliano – Isontina per il contenimento dei tempi di attesa”.

Articolazione del piano:

- 1. Prestazioni e valori soglia da monitorare e garantire**
- 2. Criteri di priorità**
- 3. Piano di produzione**
- 4. Monitoraggio**
- 5. Informazione ai cittadini**
- 6. Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**
- 7. Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**
- 8. Sorveglianza sull’attività erogata in regime di libera professione**

Le Aziende dell’Area Vasta Giuliano Isontina negli ultimi dieci anni si sono molto spese per governare la domanda e l’offerta delle prestazioni ambulatoriali cercando :

- a) di assicurare tempi d’attesa graduati su priorità cliniche
- b) di contenere la domanda, e di conseguenza anche l’offerta, attivando percorsi di appropriatezza di accesso alle prestazioni basati sulle evidenze scientifiche.

Tale percorso di governo è stato condiviso responsabilmente da tutte le parti in gioco, sia quindi dai prescrittori – medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti ambulatoriali ed ospedalieri – che dagli erogatori, indifferentemente se pubblici o privati.

Risultato di queste azioni è stato quello di contenere la domanda inappropriata di prestazioni, di indirizzare l’offerta perché rispondesse a reali esigenze cliniche, di migliorare la qualità delle prestazioni e, non ultimo, di assicurare tempi d’attesa massimi nei limiti indicati dalla normativa regionale ed in ogni caso compatibili con le reali esigenze di salute dei cittadini.

### **1) Prestazioni e valori soglia**

Come previsto dal capitolo 3.4.1 “Contenimento dei tempi di attesa” delle Linee per la gestione del Servizio sanitario regionale anno 2011, l’elenco delle prestazioni ed i relativi valori soglia sono quelli previsti dalla D.G.R. n. 288 del 16. 02. 2007 Piano regionale attuativo del piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 – 2008.

Le classi di priorità sono quelle definite a livello nazionale: con le modifiche previste dalla L.R. 7/2009, fatti salvi gli accordi intercorsi tra le parti (prescrittori ed erogatori) al fine di ridurre l'invio in pronto soccorso di pazienti che necessitano di percorsi ambulatoriali:

**B** (Breve) da eseguire entro 10 giorni

**D** (Differita) da eseguire entro 30 gg. per le visite, entro 60 gg. per gli accertamenti di diagnostica strumentale

**P** (Programmata) da eseguire entro 180 giorni ad esclusione delle sotto elencate prestazioni, per le quali il tempo massimo è definito in 120 gg. dalla L.R.7/2009:

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1), con e senza contrasto

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

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

\*le Aziende ASS 1 e ASS2 si impegnano ad informare i medici sulla corretta prescrizione dei controlli

## **2) Criteri di priorità**

Le Aziende dell'Area Vasta Giuliano - Isontina fin dall'anno 2000 hanno creato autonomamente delle liste di attesa differenziate per priorità cliniche di accesso, maturando un'importante esperienza specifica sui criteri di priorità.

Le stesse Aziende stanno operando congiuntamente già da tempo per adeguare tali criteri di priorità locali, al sistema nazionale di prenotazione UBDP.

Al riguardo si concorda di garantire:

- la partecipazione, tramite i propri referenti, alle riunioni tecniche promosse dalla Regione
- l'implementazione delle agende stratificate per classe di priorità entro 4 mesi dalla data di emanazione dei criteri di priorità regionali.



### 3) Piano di produzione

Secondo quanto previsto dal comma 2 dell'art. 3 della L. R. 26 marzo 2009 n. 7 si individuano le seguenti sedi , all'interno dell'area vasta, che garantiranno i tempi massimi d'attesa per ogni prestazione oggetto di monitoraggio.

Il tempo massimo dovrà essere rispettato in almeno una sede di area vasta per le prestazioni a più elevato livello specialistico e in più sedi di area vasta per le prestazioni di base.

| Attività specialistiche  | Aziende responsabili dell'Obiettivo   | Tempi max (*) |
|--|---------------------------------------|---------------|
| Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1  | ASS n° 1 e AOOTS                      | 120 gg        |
| Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2   | ASS 2, AOOTS                          | 180 gg        |
| Rm del collo, senza e con contrasto - 88.91.7<br>Rm della colonna<br>Rm dell'addome 88.95.4, 88.95.5<br>Rm del torace, senza e con contrasto - 88.92.1<br>Rm osteoarticolari<br>Rm della mammella bilaterale - 88.92.8   | ASS 2, AOOTS                          | 180 gg        |
| TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1<br>TC del collo - 87.03.7<br>TC dell'addome, senza e con contrasto - da 88.01.1 a 88.01.6<br>Tc del rachide - 88.38.1 e 88.38.2<br>TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1<br>TC del bacino - 88.38.5 | tutte le Aziende dell'Area Vasta      | 180 gg        |
| Mammografia - 87.37.1 - 87.37.2  | ASS n° 2                              | 180 gg        |
| Ecografia della mammella - 88.73.2   | AOOTS                                 | 180 gg        |
| Rx del torace di routine - 87.44.1   | AOOTS, ASS n° 2                       | 180 gg        |
| Rx tradizionali  | ASS n° 2, ASS1 e AOOTS                | 180 gg        |
| Visita ORL - 89.7  | ASS n° 1, AOOTS                       | 180 gg        |
| Visita Dermatologica - 89.7  | ASS n° 1 e ASS n° 2                   | 180 gg        |
| Visita Oculistica completa - 95.02   | ASS n° 1                              | 180 gg        |
| Visita Ortopedica - 89.7   | ASS n° 1                              | 60 gg         |
| Visita Urologica - 89.7  | AOOTS, ASS 1                          | 60 gg         |
| Visita Cardiologica - 89.7   | ASS n° 1, ASS n°2                     | 120gg         |
| Elettrocardiogramma Holter - 89.50   | tutte le Aziende dell'Area Vasta (**) | 180 gg        |
| Elettrocardiogramma - 89.52<br>Ecocardiografia a riposo - 88.72.11   | ASS1, AOOTS                           | 180 gg        |

| Attività specialistiche   | Aziende responsabili dell'Obiettivo | Tempi max (*) |
|---|-------------------------------------|---------------|
| Visita Ginecologica – 89.26   | ASS n.1 ; Burlo Garofolo            | 30 gg         |
| Chemioterapia   | tutte le Aziende dell' Area Vasta   | 10 gg         |
| Radioterapia  | AOUTS                               | 30 gg         |
| Visita Oncologica – 89.7  | tutte le Aziende dell' Area Vasta,  | 30gg          |
| Colonscopia con endoscopio flessibile - 45.23<br>Esofagogastroduodenoscopia EGDS - da 45.13 a 45.16<br>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - 45.24 | AOUTS, ASS n° 1                     | 180 gg        |
| Spirometria- 89.37.1 – 89.37.2  | ASS n° 1                            | 60 gg         |
| Audiometria – 95.41.1   | ASS n° 1 e AOUTS                    | 60 gg         |
| Visita neurologica – 89.13  | ASS n° 1                            | 30 gg         |
| Visita di Chirurgia vascolare – 89.7  | AOUTS (***)                         | 30 gg         |
| Ecocolordoppler dei tronchi – 88.73.5<br>Ecocolordoppler dei vasi – 88.77.2   | ASS n° 1                            | 180 gg        |

(\*) = si riferiscono agli esami non prioritizzati

(\*\*) = IRCCS Burlo Garofolo solo per i pazienti d'età < 18 a.a. e per le donne seguite dalle Strutture di Ginecologia e Ostetricia

(\*\*\*) Osservazioni su Visita Chirurgia vascolare: un'analisi congiunta dei volumi di attività erogati da AOUTS e delle risorse a disposizione dell'Azienda medesima (effettuata con i dati a settembre 2010) rileva la difficoltà a raggiungere l'obiettivo di mantenimento del tempo di attesa massimo di 30 gg per la visita di Chirurgia vascolare. Pertanto l'Azienda Ospedaliero Universitaria (AOUTS) vincola la responsabilità dell'obiettivo ad un adeguamento della dotazione organica e/o all'acquisto di prestazioni aggiuntive da parte degli stessi specialisti. In caso di verificata impossibilità di raggiungimento dell'obiettivo, AOUTs provvederà ad una tempestiva segnalazione, per i provvedimenti del caso.

#### N.B.

Nella tabella precedente sono indicate per ogni attività specialistica le Aziende che, da sole o con altre, sono responsabili per tutta l'Area vasta del mantenimento di quei tempi d'attesa. L'indicazione "Tutte le Aziende di Area Vasta quali responsabili del raggiungimento dell'obiettivo" comporta che le Aziende si impegnano a garantire il rispetto dei tempi di attesa in almeno uno dei punti di erogazione, agendo sia sul più opportuno orientamento degli Assistiti, sia sul coordinamento dei rispettivi CUP Aziendali, sia, infine, sulla acquisizione di prestazioni da parte di altri erogatori pubblici o privati.

In particolare:

1. ASS n° 1 assicurerà il mantenimento dei Tempi d'attesa attraverso i punti di erogazione gestiti direttamente e attraverso convenzioni con i Privati Accreditati. Per il raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.
2. ASS n° 2 assicurerà il rispetto dei tempi massimi presso le sedi di erogazione ospedaliere dei Presidi di Gorizia e Monfalcone, dei Distretti sanitari e attraverso le convenzioni con i Privati Accreditati stipulate dal ASS 1 per tutta l'Area vasta. Per il

raggiungimento dell'obiettivo è sufficiente che il tempo di attesa sia rispettato in uno di questi punti.

3. L'I.R.C.C.S. Burlo Garofolo assicurerà il mantenimento dei tempi d'attesa definiti dalla normativa vigente in base al sistema UBDP delle prestazioni sotto indicate per pazienti di età <18 e per le prestazioni ostetrico-ginecologiche.

| <b>Diagnostica per immagini IRCCS Burlo</b>  |
|--|
| Ecografia dell'addome - 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1                                  |
| Rm del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto - 88.91.1 e 88.91.2 |
| Rm del collo, senza e con contrasto - 88.91.7                                      |
| Rm della colonna 88.93 88.93.1   |
| Rm dell'addome 88.95 88.95.1 88.95.2 88.95.4 88.95.5                               |
| Rm del torace, senza e con contrasto - 88.92.1                                     |
| Rm osteoarticolari 88.94.1 88.94.2   |
| TC del capo, senza e con contrasto - 87.03. e 87.03.1                              |
| TC del collo - 87.03.7   |
| TC dell'addome, senza e con contrasto – da 88.01.1 a 88.01.6                       |
| TC del rachide - 88.38.1 e 88.38.2   |
| TC del torace alta definizione - 87.41 e 87.41.1                                   |
| TC del bacino – 88.38.5  |
| Rx del torace di routine - 87.44.1   |
| Rx tradizionali  |
| <b>Altre Attività specialistiche IRCCS Burlo</b>                                   |
| Visita ORL – 89.7  |
| Visita Dermatologica – 89.7  |
| Visita Oculistica completa – 95.02   |
| Visita Ortopedica – 89.7   |
| Visita Cardiologica – 89.7   |
| Visita Oncologica – 89.7   |

**Nell'allegato 1** è riportato lo schema previsto dal documento di programmazione 2011, che indica le strutture e le sedi di erogazione nonché la quantità di prestazioni effettuate nel 2009 ed nel 2010 (N.B. – per il 2010 proiezione su base annua).

Si indicano solo le prestazioni oggetto di monitoraggio

L'attività che si prevede verrà erogata nel corso del 2011 viene anche valutata sulla base dei dati storici, fatte salve indicazioni che possono venire da circolari/norme nazionali o regionali, dalle evidenze scientifiche o da nuove e diverse organizzazioni dell'attività.

## Interventi Chirurgici

Le azioni per garantire i tempi di attesa previsti dalla Regione si riportano di seguito:

1. rispetto dei tempi individuati dal Piano regionale sui tempi di attesa (N.B. – Calcolato sulla base dei tempi medi). Nel caso di mancato rispetto saranno avviate tutte le iniziative per riportarli nell'ambito di quanto previsto dalla DGR 288/07
2. acquisizione di prestazioni presso tutti gli erogatori privati presenti nell'Area Vasta Giuliano Isontina da parte di ASS 1 e di ASS 2.
3. valutazione dei volumi prodotti e delle motivazioni dello scostamento in caso di non rispetto dei tempi d'attesa

Gli interventi chirurgici monitorati sono i seguenti:

| <b>Interventi Chirurgici</b>                | <b>Aziende responsabili dell'Obiettivo</b> | <b>Tempi max</b> |
|---|--|------------------|
| - Artroprotesi d'anca                       | AOUTS, ASS n° 1                            | 180 gg           |
| - Cataratta                                 | AOUTS,                                     | 180 gg           |
| - Asportazione di neoplasia del colon retto | AOUTS e ASS n° 2                           | 30 gg            |
| - Asportazione di neoplasia della mammella  | AOUTS, ASS n° 1 e ASS n° 2                 | 30 gg            |
| - Asportazione di neoplasia della prostata  | AOUTS, ASS 1 e ASS n° 2                    | 30 gg            |
| - Asportazione di neoplasia del rene        | AOUTS e ASS n° 2                           | 30 gg            |
| - Asportazione di neoplasia della vescica   | AOUTS, ASS 1 e ASS n° 2                    | 30 gg            |

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

1. utilizzo di strumenti contrattuali, obiettivi incentivati, R.A.R., riallocazione interna di risorse;
2. acquisizione, ove possibile, di prestazioni presso altri erogatori pubblici e privati da parte delle Aziende per i Servizi Sanitari n° 1 e n° 2
3. utilizzo dei finanziamenti aggiuntivi previsti dalla legge regionale n° 7 del 26 marzo 2009 e quantificati per il 2010 nella DGR n° 936/2010 e nella DGR 2051/2010 e da quantificare per il 2011.
4. utilizzo delle risorse regionali eventualmente previste per l'adeguamento dei budget per prestazioni aggiuntive in favore dei soggetti erogatori privati
5. individuazione delle prestazioni critiche, sopra indicate, e stretto monitoraggio dei tempi d'attesa come indicato dalla DGR 288/07 e dalle Linee di gestione del S.S.R. 2010 DGR n° 2643/2009
6. utilizzo, al fine di ridurre l'inappropriatezza prescrittiva) di agende CUP costruite sui criteri di priorità condivisi a livello regionale o locale, tra prescrittori ed erogatori;

#### **4) Monitoraggio**

La gestione del governo delle liste di attesa viene concordemente assegnata all'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1, che ha il compito di:

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

#### **5) Informazioni ai cittadini**

Le Aziende di area vasta concordano, in conformità a quanto previsto dall'art. 13 della L.R. 7/2009, idonee ed omogenee modalità di informazione ai cittadini che vede prevalentemente l'uso dei siti aziendali e la comunicazione attraverso i Medici di Medicina generale ed i Pediatri di libera scelta.

#### **6) Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo**

Successivamente all'emanazione delle note esplicative, come concordato nell'incontro tra Assessore e Direttori Generali del 19 novembre u.s., le Aziende di Area Vasta definiranno modalità e percorsi comuni in caso di superamento dei limiti di tempo previsti per le prestazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 12 della L.R. n. 7 del 6.4.2009, così come elencate nelle Linee per la Gestione 2011:

- visita cardiologia (cod 89.7)
- ecografia addome superiore (cod. 88.74.1 e cod. 88.7411)
- ecografia addome inferiore (cod. 88.75.1 e cod. 88.7511)
- ecografia addome completo (cod. 88.76.1);

#### **7) Semplificazione delle prescrizioni specialistiche**

Riorganizzazione del percorso di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che seguono una prima visita e di quelle di controllo per la valutazione della progressione di malattie croniche.

In tal modo il paziente, specialmente se affetto da malattie croniche progressivamente invalidanti, non dovrà più recarsi dal proprio medico curante per le necessarie prescrizioni e al CUP per la prenotazione, ma potrà avere direttamente dal medico

specialista ambulatoriale sia la prescrizione che l'appuntamento per le visite ed le indagini successive.

In particolare:

- a) **P'Azienda per i Servizi Sanitari n° 1 "Triestina"** nel corso del 2011 differenzierà alcune agende a seconda se servono per la prenotazione di prime visite o di controlli. In tal modo sarà più semplice per le strutture eroganti poter programmare la propria attività, verificare i reali tempi d'attesa e dare trasparenza alla lista d'attesa stessa.
- b) **P'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti di Trieste"** nel corso del 2011 continuerà ad occuparsi della semplificazione dell'accesso alla prestazioni specialistiche per i pazienti seguiti dagli ambulatori di seguito descritti. I pazienti, dopo la prima visita, riceveranno direttamente dall'ambulatorio sia la prescrizione su ricettario SSR che l'appuntamento per i controlli successivi.

| Attività specialistiche     | Aziende interessate all'Obiettivo | Tempi      |
|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| Clinica Oculistica          | AOUTS                             | 31.12.2011 |
| Clinica Odontostomatologica | AOUTS                             | 31.12.2011 |

- c) **P'Azienda per i Servizi Sanitari n° 2 "Isontina"** nel corso del 2011, svilupperà/consoliderà alcuni percorsi semplificati per patologie di particolare gravità e/o ad ampio impatto sulla salute, con definizione della tempistica per le tappe essenziali:

a. Percorso semplificato neoplasie del polmone

d). **P.I.R.C.C.S. Burlo Garofolo**

Già con la DGR n.288/2007 la regione FVG ha incluso l'ostetricia, e il percorso nascita in particolare, fra le aree in cui promuovere la garanzia di tempestività e la semplificazione degli accessi a visite ed esami, prevedendo che *"...lo specialista che per primo accerti la gravidanza dovrà provvedere alla prescrizione degli accertamenti previsti. A tale proposito è opportuno che si effettui la prescrizione di tutti i controlli previsti dall'allegato B del DM in un unico momento, evitando in tale maniera, accessi ripetuti alle donne"*.

Nell'ottica di assicurare a tutte le utenti del SSR i livelli di assistenza definiti dalla programmazione sanitaria nazionale e dalla regione FVG, nonché percorsi di accesso semplificati e uniformi, l'IRCCS Burlo Garofolo, assieme a l'ASS 1 e l'ASS 2, attiveranno nel corso del 2011 il "Percorso nascita dell' Area vasta giuliano isontina ". Entro il 31.12. 2011 verrà garantito a tutte le donne in gravidanza della Area vasta giuliano isontina, la prescrizione di tutte le prestazioni previste dal decreto Bindi (DCMS dd.10.09.1998), in un unico accesso e senza necessità di recarsi dal MMG.

In particolare :

L' IRCCS Burlo Garofolo, l'ASS 1, l'ASS 2 attiveranno un gruppo di lavoro interaziendale, composto da direzioni sanitarie, specialisti ginecologi, ostetriche, MMG, informatici, e condividendo:

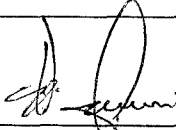

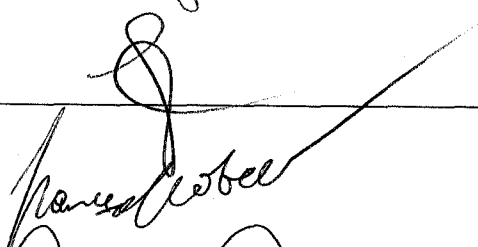
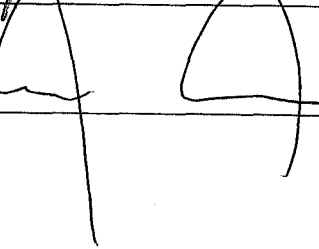
- a) l'allestimento di un "carnet" di prescrizioni, *Mutterpass*, con le scadenze previste dal protocollo ministeriale;
- b) il percorso di semplificazione, che comprende modalità di allestimento, stampa e consegna all'utente, del "carnet del Percorso nascita", nel territorio dell'area vasta giuliano -isontina;
- c) il percorso nascita dell'area vasta giuliano isontina è attivo dal 1° dicembre 2011.

| Attività specialistiche | Aziende interessate all'Obiettivo      | Tempi               |
|-------------------------|--|---------------------|
| Percorso nascita        | IRCCS Burlo Garofolo<br>ASS 1<br>ASS 2 | Entro il 31.12.2011 |

### 8) Sorveglianza dell'attività erogata in regime di libera professione

- a) Con cadenza trimestrale saranno comparati, per branca specialistica, i volumi erogati ed i tempi di erogazione in regime istituzionale e in regime di libera professione. Laddove i volumi di prestazioni in libera professione assumono bassa rilevanza, rispetto al totale delle prestazioni di specialistica erogata, sarà sufficiente per il 2011 fornire un monitoraggio dei soli volumi.
- b) **ASS 1, ASS2, AOUPS, Burlo:** tutti gli erogatori di attività in regime di libera professione hanno un'agenda informatizzata che al 31.12. 2011 consenta il puntuale controllo sulla prevalenza dell'attività istituzionale rispetto all'attività libero-professionale intramoenia

Trieste, li. **06 DIC. 2010**

|  |  |
|--|--|
| Il Direttore Generale<br>ASS 1 "Triestina"<br>dr. Fabio SAMANI   |  |
| Il Direttore Generale<br>ASS 2 "Isontina"<br>dr. Gianni CORTIULA   |  |
| Il Direttore Generale<br>Azienda Ospedaliero Universitaria<br>"Ospedali Riuniti di Trieste"<br>Dr. Francesco COBELLO |  |
| Il Direttore Generale<br>IRCCS Burlo GAROFOLO<br>Prof. Mauro MELATO  |  |

Allegato 1

| Attività specialistiche                   | Azienda        | Anno 2009     | Proiezione 2010 | Proiezione 2011 |
|---|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Ecografia dell'addome                     | ASS1           |               |                 | 0               |
|   | Accreditati TS | 9.198         | 9.509           | 9.509           |
|   | ASS2           | 5.720         | 4.843           | 4.843           |
|   | Accreditati GO | 745           | 1.177           | 1.177           |
|   | AOUTS          | 6.785         | 6.387           | 6.387           |
|   | Burlo          | 1.156         | 1.267           | 1.267           |
|   | <b>TOTALE</b>  | <b>23.604</b> | <b>23.183</b>   | <b>23.183</b>   |
| Rm del cervello e del tronco encefalico   | ASS1           |               |                 |                 |
| Rm del collo                              | Accreditati TS | 10.155        | 10.519          | 10.519          |
| Rm della colonna                          | ASS2           | 6.134         | 5.792           | 5.792           |
| Rm dell'addome, pelvi, prostata e vescica | Accreditati GO | 2.255         | 2.369           | 2.369           |
| Rm del torace, senza e con contrasto      | AOUTS          | 3.971         | 3.997           | 3.997           |
| Rm osteoarticolari                        | Burlo          | 581           | 673             | 673             |
| Rm della mammella bilaterale              | <b>TOTALE</b>  | <b>23.096</b> | <b>23.350</b>   | <b>23.350</b>   |
| TC del capo                               | ASS1           |               |                 | 0               |
| TC del collo                              | Accreditati TS | 2.937         | 2.985           | 2.985           |
| TC dell'addome                            | ASS2           | 6.609         | 6.773           | 6.773           |
| Tc del rachide                            | Accreditati GO | 192           | 151             | 151             |
| TC del torace alta definizione            | AOUTS          | 5.956         | 5.943           | 5.943           |
| TC del bacino                             | Burlo          | 419           | 613             | 613             |
|   | <b>TOTALE</b>  | <b>16.113</b> | <b>16.465</b>   | <b>16.465</b>   |
| Mammografia                               | ASS1           |               |                 | 0               |
|   | Accreditati TS | 3.185         | 3.385           | 3.385           |
|   | ASS2           | 6.040         | 5.733           | 5.733           |
|   | Accreditati GO | 245           | 293             | 293             |
|   | AOUTS          | 7.628         | 7.721           | 7.721           |
|   | Burlo          |               |                 | 0               |
|   | <b>TOTALE</b>  | <b>17.098</b> | <b>17.132</b>   | <b>17.132</b>   |
| Ecografia della mammella                  | ASS1           |               |                 | 0               |
|   | Accreditati TS | 2.882         | 3.495           | 3.495           |
|   | ASS2           | 3.154         | 3.125           | 3.125           |
|   | Accreditati GO | 221           | 305             | 305             |
|   | AOUTS          | 5.356         | 5.435           | 5.435           |
|   | Burlo          |               |                 | 0               |
|   | <b>TOTALE</b>  | <b>11.613</b> | <b>12.360</b>   | <b>12.360</b>   |



| Attività specialistiche    | Azienda        | Anno 2009     | Proiezione 2010 | Proiezione 2011 |
|----------------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Rx del torace di routine   | ASS1           |               |                 | 0               |
|                            | Accreditati TS | 5.434         | 6.001           | 6.001           |
|                            | ASS2           | 5.424         | 5.332           | 5.332           |
|                            | Accreditati GO | 477           | 460             | 460             |
|                            | AOUTS          | 4.326         | 4.356           | 4.356           |
|                            | Burlo          | 347           | 336             | 336             |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>16.008</b> | <b>16.485</b>   | <b>16.485</b>   |
| Rx tradizionali            | ASS1           |               |                 | 0               |
|                            | Accreditati TS | 33.030        | 32.245          | 32.245          |
|                            | ASS2           | 26.599        | 25.980          | 25.980          |
|                            | Accreditati GO | 3.454         | 3.595           | 3.595           |
|                            | AOUTS          | 13.179        | 12.963          | 12.963          |
|                            | Burlo          | 2.974         | 2.119           | 2.119           |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>79.236</b> | <b>76.902</b>   | <b>76.902</b>   |
| Visita ORL                 | ASS1           | 6.033         | 5.740           | 5.740           |
|                            | Accreditati TS | 1.849         | 1.445           | 1.445           |
|                            | ASS2           | 6.544         | 8.195           | 8.195           |
|                            | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                            | AOUTS          | 2.224         | 2.179           | 2.179           |
|                            | Burlo          | 2.171         | 2.025           | 2.025           |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>18.821</b> | <b>19.584</b>   | <b>19.584</b>   |
| Visita Dermatologica       | ASS1           | 8.400         | 8.224           | 8.224           |
|                            | Accreditati TS | 6.317         | 6.276           | 6.276           |
|                            | ASS2           | 7.567         | 7.356           | 7.356           |
|                            | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                            | AOUTS          | 6.787         | 6.823           | 6.823           |
|                            | Burlo          | 688           | 1.015           | 1.015           |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>29.759</b> | <b>29.694</b>   | <b>29.694</b>   |
| Visita Oculistica completa | ASS1           | 6.326         | 6.339           | 6.339           |
|                            | Accreditati TS | 8.384         | 8.725           | 8.725           |
|                            | ASS2           | 11.318        | 10.559          | 10.559          |
|                            | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                            | AOUTS          | 2.537         | 2.163           | 2.163           |
|                            | Burlo          | 2.921         | 2.957           | 2.957           |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>31.486</b> | <b>30.743</b>   | <b>30.743</b>   |
| Visita Ortopedica          | ASS1           | 778           | 719             | 719             |
|                            | Accreditati TS | 4.478         | 4.940           | 4.940           |
|                            | ASS2           | 6.634         | 6.775           | 6.775           |
|                            | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                            | AOUTS          | 2.020         | 2.073           | 2.073           |
|                            | Burlo          | 2.404         | 2.452           | 2.452           |
|                            | <b>TOTALE</b>  | <b>16.314</b> | <b>16.959</b>   | <b>16.959</b>   |

| Attività specialistiche           | Azienda        | Anno 2009     | Proiezione 2010 | Proiezione 2011 |
|-----------------------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Visita Urologica                  | ASS1           | 2.223         | 2.384           | 2.384           |
|                                   | Accreditati TS | 1.727         | 1.249           | 1.249           |
|                                   | ASS2           | 3.948         | 3.301           | 3.301           |
|                                   | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                   | AOUTS          | 2.005         | 1.929           | 1.929           |
|                                   | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                   | <b>TOTALE</b>  | <b>9.903</b>  | <b>8.863</b>    | <b>8.863</b>    |
| Visita Cardiologica               | ASS1           | 5.191         | 4.545           | 4.545           |
|                                   | Accreditati TS | 2.227         | 2.160           | 2.160           |
|                                   | ASS2           | 10.413        | 9.647           | 9.647           |
|                                   | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                   | AOUTS          | 1.190         | 1.184           | 1.184           |
|                                   | Burlo          | 735           | 579             | 579             |
|                                   | <b>TOTALE</b>  | <b>19.756</b> | <b>18.115</b>   | <b>18.115</b>   |
| Elettrocardiogramma Holter        | ASS1           | 734           | 883             | 883             |
|                                   | Accreditati TS | 281           | 253             | 253             |
|                                   | ASS2           | 1.426         | 1.281           | 1.281           |
|                                   | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                   | AOUTS          | 1.818         | 1.793           | 1.793           |
|                                   | Burlo          | 70            | 49              | 49              |
|                                   | <b>TOTALE</b>  | <b>4.329</b>  | <b>4.259</b>    | <b>4.259</b>    |
| Elettrocardiogramma               | ASS1           | 12.630        | 12.261          | 12.261          |
|                                   | Accreditati TS | 4.415         | 4.363           | 4.363           |
|                                   | ASS2           | 18.502        | 17.423          | 17.423          |
|                                   | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                   | AOUTS          | 8.297         | 8.147           | 8.147           |
|                                   | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                   | <b>TOTALE</b>  | <b>43.844</b> | <b>42.194</b>   | <b>42.194</b>   |
| Ecocardiografia cardiaca a riposo | ASS1           | 2.655         | 2.759           | 2.759           |
|                                   | Accreditati TS | 1.591         | 1.773           | 1.773           |
|                                   | ASS2           | 2.152         | 1.825           | 1.825           |
|                                   | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                   | AOUTS          | 2.620         | 2.547           | 2.547           |
|                                   | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                   | <b>TOTALE</b>  | <b>9.018</b>  | <b>8.904</b>    | <b>8.904</b>    |

| Attività specialistiche               | Azienda        | Anno 2009     | Proiezione 2010 | Proiezione 2011 |
|---------------------------------------|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Visita Ginecologica                   | ASS1           | 1.223         | 1.157           | 1.157           |
|                                       | Accreditati TS | 672           | 667             | 667             |
|                                       | ASS2           | 6.097         | 5.839           | 5.839           |
|                                       | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                       | AOUTS          | 237           | 231             | 231             |
|                                       | Burlo          | 8.001         | 7.919           | 7.919           |
|                                       | <b>TOTALE</b>  | <b>16.230</b> | <b>15.813</b>   | <b>15.813</b>   |
| Chemioterapia                         | ASS1           | 2.752         | 2.721           | 2.721           |
|                                       | Accreditati TS |               |                 | 0               |
|                                       | ASS2           | 4.829         | 4.972           | 4.972           |
|                                       | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                       | AOUTS          | 5.616         | 5.380           | 5.380           |
|                                       | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                       | <b>TOTALE</b>  | <b>13.197</b> | <b>13.073</b>   | <b>13.073</b>   |
| Radioterapia                          | ASS1           |               |                 | 0               |
|                                       | Accreditati TS |               |                 | 0               |
|                                       | ASS2           |               |                 | 0               |
|                                       | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                       | AOUTS          | 19.478        | 19.771          | 19.771          |
|                                       | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                       | <b>TOTALE</b>  | <b>19.478</b> | <b>19.771</b>   | <b>19.771</b>   |
| Visita Oncologica                     | ASS1           | 172           | 137             | 137             |
|                                       | Accreditati TS |               |                 | 0               |
|                                       | ASS2           | 2.421         | 3.503           | 3.503           |
|                                       | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                       | AOUTS          | 477           | 453             | 453             |
|                                       | Burlo          | 392           | 431             | 431             |
|                                       | <b>TOTALE</b>  | <b>3.462</b>  | <b>4.524</b>    | <b>4.524</b>    |
| Colonscopia con endoscopio flessibile | ASS1           |               |                 | 0               |
|                                       | Accreditati TS | 547           | 440             | 440             |
|                                       | ASS2           | 1.937         | 1.823           | 1.823           |
|                                       | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|                                       | AOUTS          | 2.998         | 3.045           | 3.045           |
|                                       | Burlo          |               |                 | 0               |
|                                       | <b>TOTALE</b>  | <b>5.482</b>  | <b>5.308</b>    | <b>5.308</b>    |

| Attività specialistiche                  | Azienda        | Anno 2009     | Proiezione 2010 | Proiezione 2011 |
|--|----------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Esofagogastroduodenoscopia EGDS          | ASS1           |               |                 | 0               |
|  | Accreditati TS | 212           | 316             | 316             |
|  | ASS2           | 1.944         | 1.721           | 1.721           |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 592           | 581             | 581             |
|  | Burlo          |               |                 | 0               |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>2.748</b>  | <b>2.618</b>    | <b>2.618</b>    |
| Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile | ASS1           |               |                 | 0               |
|  | Accreditati TS |               |                 | 0               |
|  | ASS2           | 335           | 297             | 297             |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 293           | 311             | 311             |
|  | Burlo          |               |                 | 0               |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>628</b>    | <b>608</b>      | <b>608</b>      |
| Spirometria                              | ASS1           | 104           | 391             | 391             |
|  | Accreditati TS | 1.709         | 1.643           | 1.643           |
|  | ASS2           | 6.325         | 6.017           | 6.017           |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 2.730         | 2.745           | 2.745           |
|  | Burlo          | 673           | 696             | 696             |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>11.541</b> | <b>11.492</b>   | <b>11.492</b>   |
| Audiometria                              | ASS1           | 643           | 497             | 497             |
|  | Accreditati TS | 437           | 304             | 304             |
|  | ASS2           | 2.301         | 2.187           | 2.187           |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 2.271         | 2.203           | 2.203           |
|  | Burlo          | 597           | 437             | 437             |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>6.249</b>  | <b>5.628</b>    | <b>5.628</b>    |
| Visita neurologica                       | ASS1           | 1.149         | 1.412           | 1.412           |
|  | Accreditati TS | 579           | 360             | 360             |
|  | ASS2           | 2.709         | 2.835           | 2.835           |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 2.884         | 2.824           | 2.824           |
|  | Burlo          |               |                 | 0               |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>7.321</b>  | <b>7.431</b>    | <b>7.431</b>    |
| Visita di Chirurgia vascolare            | ASS1           |               |                 | 0               |
|  | Accreditati TS |               |                 | 0               |
|  | ASS2           |               |                 | 0               |
|  | Accreditati GO |               |                 | 0               |
|  | AOUTS          | 1.370         | 1.372           | 1.372           |
|  | Burlo          |               |                 | 0               |
|  | <b>TOTALE</b>  | <b>1.370</b>  | <b>1.372</b>    | <b>1.372</b>    |

| <b>Attività specialistiche</b>     | <b>Azienda</b> | <b>Anno<br/>2009</b> | <b>Proiezione<br/>2010</b> | <b>Proiezione<br/>2011</b> |
|------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Ecocolordoppler dei tronchi</b> | ASS1           | 769                  | 815                        | 815                        |
|                                    | Accreditati TS | 2.464                | 3.404                      | 3.404                      |
|                                    | ASS2           | 285                  | 480                        | 480                        |
|                                    | Accreditati GO | 1.408                | 1.332                      | 1.332                      |
|                                    | AOUTS          | 2.203                | 2.276                      | 2.276                      |
|                                    | Burlo          |                      |                            | 0                          |
|                                    | <b>TOTALE</b>  | <b>7.129</b>         | <b>8.307</b>               | <b>8.307</b>               |
| <b>Ecocolordoppler degli arti</b>  | ASS1           | 425                  | 693                        | 693                        |
|                                    | Accreditati TS | 1.706                | 1.639                      | 1.639                      |
|                                    | ASS2           | 977                  | 1.143                      | 1.143                      |
|                                    | Accreditati GO | 953                  | 812                        | 812                        |
|                                    | AOUTS          | 1.921                | 2.013                      | 2.013                      |
|                                    | Burlo          |                      |                            | 0                          |
|                                    | <b>TOTALE</b>  | <b>5.982</b>         | <b>6.300</b>               | <b>6.300</b>               |
| <b>TOTALE PER AZIENDA</b>          | ASS1           | 52.207               | 51.677                     | 51.677                     |
|                                    | Accreditati TS | 106.416              | 108.096                    | 108.096                    |
|                                    | ASS2           | 158.344              | 154.757                    | 154.757                    |
|                                    | Accreditati GO | 9.950                | 10.494                     | 10.494                     |
|                                    | AOUTS          | 119.769              | 118.845                    | 118.845                    |
|                                    | Burlo          | 24.129               | 23.568                     | 23.568                     |
| <b>TOTALE DI AREA VASTA</b>        | <b>TOTALE</b>  | <b>470.815</b>       | <b>467.437</b>             | <b>467.437</b>             |

# RELAZIONE PIANO INVESTIMENTI

## PROPOSTA DI PIANO AZIENDALE DEGLI INVESTIMENTI 2011

Tenuto conto del fatto che l'esecuzione degli interventi di ristrutturazione, di manutenzione straordinaria e/o di adeguamento a norma necessari al mantenimento dell'agibilità delle sedi in cui opera questa Azienda comporta, annualmente, un notevole impegno finanziario si ritiene, vista l'entità della prima assegnazione pari a €825.000,00, questi fondi consentiranno solo l'esecuzione degli interventi improcrastinabili.

Nel dettaglio i lavori previsti sono quelli di seguito elencati:

- nel CSM di Aurisina, via delle Cave 109, è prevista la manutenzione straordinaria e adeguamento alle norme antincendio,
- Distretto n. 3, sede di Valmaura, realizzazione impianto di condizionamento a pompa di calore,
- pad. "A", Rosa Luxemburg, è prevista la compartimentazione e l'adeguamento alle norme antincendio,
- canile sanitario di Via Orsera, è prevista la manutenzione straordinaria dell'area in cui sono ubicate le gabbie in cui sono ricoverati i cani,
- Distretto n. 1, sede di Via Stock, è prevista la compartimentazione e l'adeguamento alle norme antincendio,
- sede aziendale di Via Farneto, adeguamento degli ambienti rilasciati dal Centro Cardiovascolare e con le risorse residue ristrutturazione dei servizi igienici.

Questa Azienda auspica - in fase di ripartizione della seconda *tranche* del finanziamento in conto capitale - un aumento dell'importo previsto per gli investimenti di rilievo aziendale destinato all'ASS1 per il 2011 e ricorda che ha già individuato lavori indispensabili per un impegno di spesa complessivo nel corso del 2011, pari a 1.800.000,00 euro, comprensivi della spesa per provvedere ad un adeguato ricambio delle attrezzature biomediche, informatiche e tecnico-economiche aziendali.

## PROPOSTA DI VARIAZIONE DEL PIANO INVESTIMENTI 2010

La somma disponibile per investimenti nel 2010 come indicato nella scheda sintetica, è pari ad € 8.900.100,00 quasi integralmente costituita dai proventi derivanti dalla cartolarizzazione di immobili aziendali. Di tale somma si intendono utilizzare € 7.425.100,00 per gli interventi edili impiantistici ed € 1.475.000,00 per gli acquisti di attrezzature biomediche, informatiche e tecnico-economiche, confermando quanto preventivato in sede di approvazione del PAL.

In fase di consolidamento del piano, è intenzione di questa Azienda proporre la modifica del piano degli interventi edili-impiantistici, con il posticipo dell'intervento inerente la realizzazione della nuova sede del Servizio 118, tenuto conto del fatto che:

- non si sono concluse positivamente le trattative intercorse per l'ottenimento dell'area demaniale richiesta da questa Azienda per la collocazione della sede, in quanto Comando dei Vigili del Fuoco propone un'area giudicata non idonea allo scopo,
- la somma originariamente destinata, nel 2010, a tale intervento, in base a valutazioni e approfondimenti, risulta addirittura insufficiente per l'esecuzione del primo lotto funzionale,
- la mancata approvazione del PRGC e l'introduzione delle nuove norme di attuazione per l'area in questione rende non preventivabili i tempi necessari per la realizzazione dell'opera,
- le indicazioni regionali fanno prevedere che un intervento di siffatta natura ricada nelle concertazioni di area vasta,

Ritenendo non proponibile, vista la contingenza economica, l'immobilizzazione di una somma di tale entità per un tempo attualmente stimabile in almeno tre anni, si è deciso di utilizzarla per interventi di ristrutturazione e manutenzione straordinaria di edifici di proprietà aziendale rinviati per mancanza di fondi quali ad esempio il recupero del pad. "H", al momento inutilizzato in quanto interessato da un incendio che lo ha reso inagibile e quota parte dell'intervento di ristrutturazione del c.d. pad. "SAI nuovo".

Al 31.12.2010:

- sono stati spesi € 470.000,00,
- è stato approvato il progetto esecutivo, che prevede un impegno di spesa di € 1.500.000,00, relativo all'adeguamento dell'immobile sede della Clinica Psichiatrica e futura sede della Struttura Complessa Dipendenza da Sostanze Legali,
- sono in fase di predisposizione i progetti preliminari relativi agli altri interventi previsti nel piano investimenti.

# Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2010

| Piano degli investimenti - 2010                           |   |                |                       |
|---|---|----------------|-----------------------|
| <b>Interventi edili e impiantistici</b>                   | <b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI DI RILIEVO AZIENDALE</b>  |                | <b>Importo totale</b> |
|   | Descrizione dell'intervento   |                |                       |
|   | <b>Strutture territoriali e direzionali</b>   |                |                       |
|   | Acquisto e messa in sicurezza C.T. Comprensorio S. Giovanni   |                | 100,0                 |
|   | Acquisto, ristrutturazione e adeguamento a norma via Gambini 8 - PIANO TERRA  |                | 700,0                 |
|   | Acquisto quota parte edificio denominato "serra" e ristrutturazione   |                | 220,0                 |
|   | Migliorie impiantistiche  |                | 210,0                 |
|   | Ristrutturazione e adeguamento a norma Pad H  |                | 1.450,0               |
|   | Ristrutturazione e adeguamento a norma cd. "SAI nuovo"  |                | 2.400,0               |
|   | Realizzazione sede residenziale S.C. Dipendenza da Sostanze Legali c/o Cl. Psich.   |                | 1.500,0               |
|   | Restauro interno pad G - perizia di variante  |                | 170,0                 |
|   | Pagamento tasse di registro e ipotecarie permuta ASS 1- Provincia   |                | 306,0                 |
|   | Manutenzione straordinaria in diversi presidi aziendali (D1 Stock, C.S.Oncologico, CSM Gambini, Pad. V-Z-G, Pad. A, Androna Orti - vie di fuga) |                | 369,1                 |
|   | <b>Totale interventi di rilievo aziendale:</b>  |                | <b>7.425,1</b>        |
| <b>A) Totale interventi edili impiantistici:</b>          |   | <b>7.425,1</b> |                       |
| <b>Beni mobili e tecnologie</b>                           | <b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO AZIENDALE</b>  |                | <b>Importo totale</b> |
|   | Descrizione/destinazione del bene   |                |                       |
|   | <b>Strutture territoriali e direzionali</b>   |                |                       |
|   | Biomediche  |                | 300,0                 |
|   | Informatiche  |                | 250,0                 |
|   | Altre   |                | 525,0                 |
|   | <b>Totale beni mobili e tecnologie di rilievo aziendale:</b>  |                | <b>1.075,0</b>        |
|   | <b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE DI RILIEVO REGIONALE</b>  |                | <b>Importo totale</b> |
|   | Descrizione/destinazione del bene   |                |                       |
|   | <b>Strutture territoriali e direzionali</b>   |                |                       |
|   | Biomediche  |                | 165,0                 |
|   | Informatiche  |                | 35,0                  |
|   | Altre   |                | 200,0                 |
|   | <b>Totale beni mobili e tecnologie di rilievo regionale:</b>  |                | <b>400,0</b>          |
| <b>B) Totale beni mobili e tecnologie:</b>                |   | <b>1.475,0</b> |                       |
| <b>Importo totale del piano degli investimenti (A+B):</b> |   | <b>8.900,1</b> |                       |

| di cui: | CCR ril. aziendale | Fondi propri   |
|---------|--------------------|----------------|
|         | 170,8              | 7.254,3        |
|         | <b>170,8</b>       | <b>7.254,3</b> |
|         | <b>7.425,1</b>     |                |

| di cui: | CCR ril. aziendale | Fondi propri   |
|---------|--------------------|----------------|
|         | -                  | 1.075,0        |
|         | <b>-</b>           | <b>1.075,0</b> |

| di cui: | CCR ril. regionale |
|---------|--------------------|
|         | 400,0              |
|         | <b>400,0</b>       |

## Interventi edili impiantistici di rilievo aziendale

| Previsione della tempistica di attuazione |                          |                    | Note/ osservazioni     |
|---|--------------------------|--------------------|------------------------|
| Trasmissione al NVESS                     | Indizione gara d'appalto | Ultimazione lavori |                        |
|   |                          |                    | Acquisto entro il 2011 |
|   |                          |                    | Acquisto entro il 2011 |
|   |                          |                    | Acquisto entro il 2011 |
|   |                          | 30/06/2011         |                        |
| 31/12/2011                                |                          |                    | Progetto definitivo    |
| 31/12/2011                                |                          |                    | Progetto definitivo    |
| 31/01/2011                                | 30/06/2011               |                    |                        |
| 31/03/2011                                |                          | 31/12/2011         |                        |
|   |                          | 31/12/2011         |                        |



## Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina"

Piano aziendale degli investimenti per l'anno 2010

### Elenco delle attrezzature e beni mobili di rilievo

| Descrizione attrezzatura                | Struttura                 | Quantità | Importo complessivo |
|---|---------------------------|----------|---------------------|
| Ambulanze                               | 118                       | 2        | 180,0               |
| Auto medicalizzata                      | 118                       | 1        | 40,0                |
| Sistema Lifenet                         | 118                       | -        | 75,0                |
| Defibrillatori                          | 118                       | -        | 60,0                |
| Attrezzaggio del Centro cardiovascolare | Centro<br>cardiovascolare | -        | 400,0               |
| ...                                     |                           |          |                     |
| ...                                     |                           |          |                     |

### Copertura finanziaria del piano degli investimenti

| mediante finanziamento in conto capitale e risorse proprie | Importo        |
|--|----------------|
| <b>CC regionale: quota di rilievo aziendale</b>            | <b>170,8</b>   |
| <b>CC regionale: quota di rilievo regionale</b>            | <b>400,0</b>   |
| <b>Fondi statali</b>                                       | <b>-</b>       |
| <b>Risorse proprie:</b>                                    | <b>8.329,3</b> |
| Alienazioni ( SALDO CARTOLARIZZAZIONE )                    | 8.254,3        |
| Contributo Tesoreria                                       | 20,0           |
| Donazioni  | 55,0           |
| Utili di esercizi precedenti                               | -              |
| Altro  | -              |
| <b>Totale:</b>   | <b>8.900,1</b> |
| <b>Disponibilità complessiva:</b>                          | <b>8.900,1</b> |

**A.S.S. n. 1 Triestina (prima assegnazione)**

|   |   |                            |                       |  |  |  |   |
|---|---|----------------------------|-----------------------|--|--|--|---|
| Proposta di piano<br>degli investimenti di rilievo aziendale<br>- anno 2011 -   | <b>INTERVENTI EDILI IMPIANTISTICI</b>       |                            | <b>Importo totale</b> | di cui:  | <b>Conto capitale regionale ril. aziendale</b>               | <b>Fondi propri</b>  | <b>data prevista per l'avvio della procedura di aggiudicazione dei lavori</b> |
|   | <b>Descrizione dell'intervento</b>          |                            |                       |  |  |  |   |
|   | Ospedale di _____                           |                            | -                     |  |  |  |   |
|   |   |                            | -                     |  |  |  |   |
|   |   |                            | -                     |  |  |  |   |
|   | <b>Ospedale di _____</b>                    |                            |                       |  |  |  |   |
|   |   |                            | -                     |  |  |  |   |
|   |   |                            | -                     |  |  |  |   |
|   |   |                            | -                     |  |  |  |   |
|   | <b>Strutture territoriali e direzionali</b> |                            |                       |  |  |  |   |
| Manutenzione presidi vari (DSM residenza Luxemburg, CSM Aurisina, D1 Stock, D3 Valmaura, via Farneto, canile via Orsera)  |   | 600,0                      |                       |  |  | 31/12/2011   |   |
|   |   |                            |                       |  |  |  |   |
|   |   |                            |                       |  |  |  |   |
| <b>Totale interventi edili e impiantistici:</b>   |   | 600,0                      | 600,0                 | -  |  |  |   |
| <b>BENI MOBILI E TECNOLOGIE</b>   |   | <b>Importo totale</b>      | di cui:               | <b>Conto capitale regionale ril. aziendale</b> | <b>Fondi propri</b>  | <b>Data prevista per l'avvio della procedura di acquisto</b> |   |
| <b>Descrizione/destinazione del bene</b>  |   |                            |                       |  |  |  |   |
| <b>Ospedale di _____</b>  |   |                            |                       |  |  |  |   |
| Biomediche  |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| Informatiche  |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| Altre   |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| <b>Ospedale di _____</b>  |   |                            |                       |  |  |  |   |
| Biomediche  |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| Informatiche  |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| Altre   |   | -                          |                       |  |  |  |   |
| <b>Strutture territoriali e direzionali</b>   |   |                            |                       |  |  |  |   |
| Biomediche  |   | 75,0                       |                       |  |  |  |   |
| Informatiche  |   | 70,0                       |                       |  |  |  |   |
| Altre   |   | 150,0                      |                       |  |  |  |   |
| <b>Totale beni mobili e tecnologie:</b>   |   | 295,0                      | 225,0                 | 50,0   |  |  |   |
| <b>Totale investimenti di rilievo aziendale:</b>  |   | 895,0                      |                       |  |  |  |   |
| Singole apparecchiature biomediche e informatiche, il cui valore complessivo sia superiore a 100.000 euro, oppure di raggruppamenti omogenei di beni mobili di valore complessivamente superiore a 100.000 euro |   |                            |                       |  |  |  |   |
| <b>Descrizione attrezzatura</b>   |   | <b>Importo complessivo</b> | <b>Struttura</b>      |  | <b>Data prevista per l'avvio della procedura di acquisto</b> |  |   |
| Arredo sedi ristrutturate (nuova sede DDD, CSM Aurisina)  |   | 100,0                      |                       |  | 31/12/2011   |  |   |
|   |   |                            |                       |  |  |  |   |
|   |   |                            |                       |  |  |  |   |
|   |   |                            |                       |  |  |  |   |

**A.S.S. n. 1 Triestina (prima assegnazione)**

|  |       |
|--|-------|
| <b>Conto capitale regionale rilievo aziendale (k€)</b> | 825,0 |
|--|-------|

| <b>Risorse proprie (k€)</b>  | <b>70,0</b> |
|------------------------------|-------------|
| Alienazioni                  |             |
| Contributo Tesoreria         | 20,0        |
| Donazioni                    | 50,0        |
| Utili di esercizi precedenti |             |
| Altro (da specificare)       |             |

| <b>Utilizzo previsto per le risorse proprie</b> |                          | <b>Importo (k€)</b> |
|---|--------------------------|---------------------|
| rilievo aziendale                               | edilizia e impianti      |                     |
|   | beni mobili e tecnologie | 70,0                |
|   |                          | <b>70,0</b>         |

*Nel caso in cui l'Azienda intenda utilizzare risorse proprie per investimenti di rilievo regionale, va compilata la seguente tabella:*

|                   |                          |          |
|-------------------|--------------------------|----------|
| rilievo regionale | edilizia e impianti      |          |
|                   | beni mobili e tecnologie |          |
|                   |                          | <b>-</b> |

**Azienda per i servizi sanitari n.1 Triestina**

| Richieste di<br>beni mobili e tecnologie<br>di rilievo regionale<br>- anno 2011 - | Descrizione attrezzatura         | Struttura                                  | Categoria<br><i>b: biomediche</i><br><i>i: informatiche</i><br><i>a: altre</i> | Tipologia<br>da linee 2011<br>[A, B o C] | Importo<br>complessivo | di cui | Conto capitale<br>regionale | Risorse proprie | Data prevista<br>per l'avvio<br>della procedura<br>di acquisto |
|---|----------------------------------|--|--|--|------------------------|--------|-----------------------------|-----------------|--|
|   | OSSIMETRO TRASCUTANEO            | DISTRETTO 1                                | B  |  | € 6.000,00             |        | € 6.000,00                  |                 | 31/12/2011   |
|   | RETINOGRAFO                      | CENTRO CARDIOVASCOLARE                     | B  |  | € 25.000,00            |        | € 25.000,00                 |                 | 31/12/2011   |
|   | PACHIMETRO CORNEALE              | DISTRETTO 3                                | B  |  | € 6.000,00             |        | € 6.000,00                  |                 | 31/12/2011   |
|   | LAMPADA A FESSURA PORTATILE      | DISTRETTO 4                                | B  |  | € 5.000,00             |        | € 5.000,00                  |                 | 31/12/2011   |
|   | TONOMETRO A SOFFIO               | DISTRETTO 2                                | B  |  | € 5.000,00             |        | € 5.000,00                  |                 | 31/12/2011   |
|   | ECOGRAFO PORTATILE               | CEO-118                                    | B  |  | € 15.000,00            |        | € 15.000,00                 |                 | 31/12/2011   |
|   | LETTINO PER CENTRO DIABETOLOGICO | CENTRO<br>DIABETOLOGICO( DISTRETTUA<br>LE) | B  |  | € 5.000,00             |        | € 5.000,00                  |                 | 31/12/2011   |
|   | RADIOBISTURI                     | CENTRO<br>DIABETOLOGICO( DISTRETTUA<br>LE) | B  |  | € 6.000,00             |        | € 6.000,00                  |                 | 31/12/2011   |

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina

|  |  |
|--|--|
| <i>Azienda</i>   | Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina  |
| <i>Descrizione<br/>(indicare anche la CND di riferimento)</i>  | retinografo  |
| <i>Struttura dove verrà collocato<br/>(reparto e presidio)</i>   | Centro Diabetologico   |
| <i>Importo da piano</i>  | 25000  |
| <i>Eventuali necessità<br/>di interventi edili e impiantistici<br/>e stima dei costi</i>   |  |
| <i>Sostituzione o innovazione</i>  | innovazione  |
| <i>(in caso di sostituzione)<br/>marca / modello / numero di inventario<br/>e altre informazioni sul bene da sostituire<br/>(livello di utilizzo, stato manutentivo, etc.)</i> |  |
| <i>Indicare le eventuali altre apparecchiature<br/>della stessa tipologia in dotazione presso<br/>la struttura/Azienda</i>   | nessuna  |
| <i>Motivazione dell'acquisizione</i>   | centro Diabetologico centralizzato dovrebbe servire a comunicare i dati dall'oculistica dell'ospedale al Diabetologico dell'ass1 |
| <i>Dati relativi a prestazioni e attività<br/>a livello di struttura/azienda<br/>(prima e dopo l'acquisizione)</i>   |  |

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina

|  |   |
|--|---|
| <i>Azienda</i>   | Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina   |
| <i>Descrizione<br/>(indicare anche la CND di riferimento)</i>  | ECOGRAFO PORTATILE  |
| <i>Struttura dove verrà collocato<br/>(reparto e presidio)</i>   | 118   |
| <i>Importo da piano</i>  | 15000   |
| <i>Eventuali necessità<br/>di interventi edili e impiantistici<br/>e stima dei costi</i>   |   |
| <i>Sostituzione o innovazione</i>  | innovazione   |
| <i>(in caso di sostituzione)<br/>marca / modello / numero di inventario<br/>e altre informazioni sul bene da sostituire<br/>(livello di utilizzo, stato manutentivo, etc.)</i> |   |
| <i>Indicare le eventuali altre apparecchiature<br/>della stessa tipologia in dotazione presso<br/>la struttura/Azienda</i>   | ecografo presenti presso il Ccv e alcuni distretti  |
| <i>Motivazione dell'acquisizione</i>   | possibilità di utilizzare lo strumento portatile per trasmettere diagnosi in tempo reale tramite PACS |
| <i>Dati relativi a prestazioni e attività<br/>a livello di struttura/azienda<br/>(prima e dopo l'acquisizione)</i>   |   |

Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina

|  |   |
|--|---|
| <i>Azienda</i>   | Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 Triestina |
| <i>Descrizione<br/>(indicare anche la CND di riferimento)</i>  | OSSIMETRO CUTANEO                             |
| <i>Struttura dove verrà collocato<br/>(reparto e presidio)</i>   | DISTRETTO 1-MEDICINA SPECIALISTICA            |
| <i>Importo da piano</i>  | 6000  |
| <i>Eventuali necessità<br/>di interventi edili e impiantistici<br/>e stima dei costi</i>   |   |
| <i>Sostituzione o innovazione</i>  | innovazione                                   |
| <i>(in caso di sostituzione)<br/>marca / modello / numero di inventario<br/>e altre informazioni sul bene da sostituire<br/>(livello di utilizzo, stato manutentivo, etc.)</i> |   |
| <i>Indicare le eventuali altre apparecchiature<br/>della stessa tipologia in dotazione presso<br/>la struttura/Azienda</i>   | NESSUNO                                       |
| <i>Motivazione dell'acquisizione</i>   |   |
| <i>Dati relativi a prestazioni e attività<br/>a livello di struttura/azienda<br/>(prima e dopo l'acquisizione)</i>   |   |

| azienda: A.S.S. N.1 TRIESTINA   |  | esercizio 2010       |                      |                     |                      | Costi del personale per esercizio 2011 - effetto trascinalamento 2010 |               |             |                     | manovra 2011 |               |            |                     | trascinamento sul 2012 della manovra 2011 |               |           |                   |
|---|--|----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---|---------------|-------------|---------------------|--------------|---------------|------------|---------------------|---|---------------|-----------|-------------------|
|   |  | importo              | oneri sociali        | irap                | totale               | importo   | oneri sociali | irap        | totale **           | importo      | oneri sociali | irap       | totale**            | importo                                   | oneri sociali | irap      | totale**          |
| <b>COSTO DEL PERSONALE, a tempo ind. e det.(15-septies)</b>                           |  |                      |                      |                     |                      |   |               |             |                     |              |               |            |                     |   |               |           |                   |
| voci di COSTO ESCLUSI I FONDI   | costo MONTE SALARI comparto (esclusi i fondi)  | 23.285.439,63        | 6.702.317,09         | 1.979.262,37        | <b>31.967.019,08</b> | - 322.997,38  | - 91.989,65   | - 27.454,78 | - <b>442.441,81</b> | - 94.363,79  | - 26.874,81   | - 8.020,92 | - <b>129.259,51</b> | 135.807,74                                | 38.678,04     | 11.543,66 | <b>186.029,44</b> |
|   | costo MONTE SALARI dirigenza s.p.t.a.(esclusi i fondi)                                   | 3.238.126,80         | 922.218,51           | 275.240,78          | <b>4.435.586,09</b>  | - 68.942,28   | - 19.634,76   | - 5.860,09  | - <b>94.437,13</b>  | 87.954,76    | 25.049,52     | 7.476,15   | <b>120.480,43</b>   | 12.843,99                                 | 3.657,97      | 1.091,74  | <b>17.593,69</b>  |
|   | costo MONTE SALARI dirigenza med. e vet. (esclusi i fondi)                               | 5.478.822,31         | 1.560.368,59         | 465.699,90          | <b>7.504.890,80</b>  | 173.192,20  | 49.325,14     | 14.721,34   | <b>237.238,68</b>   | 28.665,78    | 8.164,02      | 2.436,59   | <b>39.266,39</b>    | 146.504,19                                | 41.724,39     | 12.452,86 | <b>200.681,43</b> |
|   | altre competenze (es. costi dei conti 500 dei gruppi 410/420/430/440, ecc.) e formazione | 630.000,00           | 100.394,00           | 30.175,00           | <b>760.569,00</b>    |   |               |             | -                   |              |               |            | -                   |   |               |           | -                 |
|   | indennità di esclusività   | 1.721.516,73         | 490.287,96           | 146.328,92          | <b>2.358.133,62</b>  | 26.782,15   | 7.627,56      | 2.276,48    | <b>36.686,20</b>    |              | -             | -          | -                   |   | -             | -         | -                 |
|   | personale dirigente universitario  | 111.748,18           | 31.825,88            | 9.498,60            | <b>153.072,66</b>    | 59.848,31   | 17.044,80     | 5.087,11    | <b>81.980,21</b>    |              | -             | -          | -                   |   | -             | -         | -                 |
|   | primo totale   | <b>34.465.653,65</b> | <b>9.807.412,04</b>  | <b>2.906.205,56</b> | <b>47.179.271,25</b> | - 132.117,00  | - 37.626,92   | - 11.229,94 | - <b>180.973,86</b> | 22.256,76    | 6.338,72      | 1.891,82   | <b>30.487,30</b>    | 295.155,91                                | 84.060,40     | 25.088,25 | <b>404.304,57</b> |
| <b>FONDI CONTRATTUALI *</b>   |  |                      |                      |                     |                      |   |               |             |                     |              |               |            |                     |   |               |           |                   |
| comparto  |  |                      |                      |                     |                      |   |               |             |                     |              |               |            |                     |   |               |           |                   |
| straordinari, ecc... (art. 29 CCNL 2004)  | CONSOLIDATO  | 1.234.708,32         | 351.644,93           | 104.950,21          | <b>1.691.303,46</b>  | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | 221.845,06           | 63.181,47            | 18.856,83           | <b>303.883,36</b>    | - 2.476,31  | - 705,25      | - 210,49    | - <b>3.392,05</b>   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| produttività (art. 30 CCNL 2004)  | CONSOLIDATO  | 560.701,22           | 159.687,71           | 47.659,60           | <b>768.048,53</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | 1.012.558,97         | 288.376,80           | 86.067,51           | <b>1.387.003,28</b>  | - 185,81  | - 52,92       | - 15,79     | - <b>254,52</b>     | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| classificazione (art. 31 CCNL 2004)   | CONSOLIDATO  | 3.399.734,08         | 968.244,27           | 288.977,40          | <b>4.656.955,74</b>  | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | 30.631,91            | 8.723,97             | 2.603,71            | <b>41.959,59</b>     | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| dirigenza SPTA  |  |                      |                      |                     |                      |   |               |             |                     |              |               |            |                     |   |               |           |                   |
| posizione (art. 49 CCNL 2005)   | CONSOLIDATO  | 613.856,44           | 174.826,31           | 52.177,80           | <b>840.860,55</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| tratt.accessorio (art. 50 CCNL 2005)  | CONSOLIDATO  | 38.286,76            | 10.904,07            | 3.254,37            | <b>52.445,20</b>     | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| risultato (art. 51 CCNL 2005) *   | CONSOLIDATO  | 254.795,65           | 72.565,80            | 21.657,63           | <b>349.019,09</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | 208.922,12           | 59.501,02            | 17.758,38           | <b>286.181,52</b>    | - 18.140,89   | - 5.166,53    | - 1.541,98  | - <b>24.849,39</b>  | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| dir. Prof. Sanitarie infermieristiche ... (art. 52 riferito fondo art.51 CCNL 2005) * | CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| dir. Prof. Sanitarie infermieristiche ... (art. 52 riferito fondo art.49 CCNL 2005)   | CONSOLIDATO  | 44.323,11            | 12.623,22            | 3.767,46            | <b>60.713,80</b>     | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| dirigenza medica e vet.   |  |                      |                      |                     |                      |   |               |             |                     |              |               |            |                     |   |               |           |                   |
| posizione (art. 54 CCNL 2005)   | CONSOLIDATO  | 2.244.027,39         | 639.099,00           | 190.742,33          | <b>3.073.868,72</b>  | - 101,74  | - 28,97       | - 8,65      | - <b>139,36</b>     | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| tratt. accessorio (art. 55 CCNL 2005)   | CONSOLIDATO  | 130.766,33           | 37.242,25            | 11.115,14           | <b>179.123,72</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | -                    | -                    | -                   | -                    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| risultato (art. 56 CCNL 2005) *   | CONSOLIDATO  | 88.828,59            | 25.298,38            | 7.550,43            | <b>121.677,40</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
|   | NON CONSOLIDATO  | 309.306,86           | 88.090,59            | 26.291,08           | <b>423.688,54</b>    | -   | -             | -           | -                   | -            | -             | -          | -                   | -   | -             | -         | -                 |
| <b>COSTO PERSONALE DIPENDENTE</b>   |  | <b>44.858.946,46</b> | <b>12.767.421,83</b> | <b>3.789.635,45</b> | <b>61.416.003,75</b> | - 153.021,74  | - 43.580,59   | - 13.006,85 | - <b>209.609,18</b> | 22.256,76    | 6.338,72      | 1.891,82   | <b>30.487,30</b>    | 295.155,91                                | 84.060,40     | 25.088,25 | <b>404.304,57</b> |



| azienda: A.S.S. N.1 TRIESTINA  | esercizio 2010  |                      |                     |                      | Costi del personale per esercizio 2011 - effetto trascinato 2010 |                    |                    |                     | manovra 2011       |                    |                    |                     | trascinamento sul 2012 della manovra 2011 |                  |                  |                   |
|--|---|----------------------|---------------------|----------------------|--|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|---|------------------|------------------|-------------------|
|  | importo   | oneri sociali        | irap                | totale               | importo  | oneri sociali      | irap               | totale**            | importo            | oneri sociali      | irap               | totale**            | importo                                   | oneri sociali    | irap             | totale**          |
| <b>ALTRI RAPPORTI</b>  |   |                      |                     |                      |  |                    |                    |                     |                    |                    |                    |                     |   |                  |                  |                   |
| nucleo di valutazione  |   |                      |                     | -                    |  |                    |                    | -                   |                    |                    |                    | -                   |   |                  |                  | -                 |
| contratti diritto privato (ex. L.R. 12/94 e 49/96)   |   |                      |                     | -                    |  |                    |                    | -                   |                    |                    |                    | -                   |   |                  |                  | -                 |
| altri contratti libero professionali compresi co.co.co. e tipologie assimilabili (2)   | infermieri/infermieri pediatrici/ostetriche   |                      |                     | -                    |  |                    |                    | -                   |                    |                    |                    | -                   |   |                  |                  | -                 |
|  | altro   | 419.000,00           | 32.000,00           | 17.000,00            | 468.000,00   |                    |                    | -                   | - 88.000,00        | - 16.000,00        | - 9.000,00         | - 113.000,00        |   |                  |                  | -                 |
| lavoro interinale  | 135.000,00  | 35.000,00            | 18.000,00           | 188.000,00           |  |                    | -                  | - 135.000,00        | - 35.000,00        | - 18.000,00        | - 188.000,00       |                     |   |                  | -                |                   |
| convenzioni passive (1)  | specialistica convenzionata (ex. Sumai, psicologi, biologi e chimici ambulatoriali)                                 | 2.440.000,00         | 355.000,00          | 123.000,00           | 2.918.000,00   |                    |                    | -                   | - 168.000,00       | - 27.000,00        | - 8.000,00         | - 203.000,00        |   |                  |                  | -                 |
|  | convenzioni collettive (medici di continuità assistenziale e di emergenza territoriale, MMG e PLS)                  | 19.952.000,00        | 2.108.000,00        | 64.000,00            | 22.124.000,00  |                    |                    | -                   | 410.000,00         | 48.000,00          | 2.000,00           | 460.000,00          |   |                  |                  | -                 |
|  | altre convenzioni (ad es. convenz. interaziendali per utilizzo di professionisti appartenenti ad altre istituzioni) | 230.000,00           |                     |                      | 230.000,00   |                    |                    | -                   | - 52.000,00        |                    |                    | - 52.000,00         |   |                  |                  | -                 |
| consulenze passive   |   |                      |                     | -                    |  |                    | -                  |                     |                    |                    | -                  |                     |   |                  | -                |                   |
| prestazioni richieste al proprio personale in libera professione   | dirigenza ***   | 20.000,00            |                     |                      | 20.000,00  |                    |                    | -                   |                    |                    |                    | -                   |   |                  |                  | -                 |
|  | comparto  | 165.000,00           |                     |                      | 165.000,00   |                    |                    | -                   |                    |                    |                    | -                   |   |                  |                  | -                 |
| altri costi del personale, rientrano in questo campo i costi di cui al 450 del piano dei conti, non rappresentati in altre parti del prospetto : costo contrattisti e borsisti coperto dai fondi della ricerca finalizzata | 1.124.000,00  | 68.000,00            | 43.000,00           | 1.235.000,00         |  |                    | -                  | - 62.000,00         | - 4.000,00         | - 3.000,00         | - 69.000,00        |                     |   |                  | -                |                   |
| COSTO ALTRI RAPPORTI   | 24.485.000,00   | 2.598.000,00         | 265.000,00          | 27.348.000,00        | -  | -                  | -                  | -                   | - 95.000,00        | - 34.000,00        | - 36.000,00        | - 165.000,00        | -   | -                | -                | -                 |
| <b>COSTO TOTALE RISORSE PERSONALE</b>  | <b>69.343.946,46</b>  | <b>15.365.421,83</b> | <b>4.054.635,45</b> | <b>88.764.003,75</b> | <b>- 153.021,74</b>  | <b>- 43.580,59</b> | <b>- 13.006,85</b> | <b>- 209.609,18</b> | <b>- 72.743,24</b> | <b>- 27.661,28</b> | <b>- 34.108,18</b> | <b>- 134.512,70</b> | <b>295.155,91</b>                         | <b>84.060,40</b> | <b>25.088,25</b> | <b>404.304,57</b> |

\* comprese le risorse aggiuntive regionali

\*\* trascrivere solo il DELTA

\*\*\* si intendono le prestazioni aggiuntive per la dirigenza ex articolo 14 CCNL 3.11.2005 e le prestazioni aggiuntive ex legge n. 172002 per il comparto. In proposito si chiede inoltre si specificare i profili e le discipline per le quali le aziende chiedono il relativo acquisito.

(1) si intendono i costi derivanti da convenzioni per l'utilizzo di prestazioni professionali  
(2) per gli IRCS esclusi quelli finanziati sulla ricerca corrente o finalizzata

| <b>CONTO ECONOMICO PREVISIONALE</b> |  | <b>STIMA ESERCIZIO IN CHIUSURA</b> | <b>BUDGET 2011</b> |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|--------------------|
| <b>A)</b>                           | <b>VALORE DELLA PRODUZIONE</b>                                   |                                    |                    |
| <b>1</b>                            | Contributi d'esercizio   |                                    |                    |
|                                     | a) Da Regione per attività indistinta                            | 398.471.612                        | 396.673.827        |
|                                     | b) Da Regione per attività finalizzata                           | 8.030.000                          | 11.332.422         |
|                                     | c) Da Regione per attività di interesse Regionale                | 6.700.341                          | 3.285.836          |
|                                     | d) Altri contributi  | 655.000                            | 469.000            |
| <b>2</b>                            | Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN                        |                                    |                    |
|                                     | a) <i>Prestazioni in regime di ricovero</i>                      | 1.102.230                          | 1.202.230          |
|                                     | b) <i>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>               | 658.778                            | 658.778            |
|                                     | c) <i>Altre prestazioni</i>                                      | 491.000                            | 541.000            |
| <b>3</b>                            | Ricavi per altre prestazioni                                     |                                    |                    |
|                                     | a) <i>Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie</i> | 875.000                            | 875.000            |
|                                     | b) <i>Concorsi, recuperi, rimborsi per attività tipiche</i>      | 1.415.000                          | 1.581.000          |
|                                     | c) <i>Altri ricavi propri operativi</i>                          | 2.366.000                          | 2.246.000          |
|                                     | d) <i>Altri ricavi propri non operativi</i>                      | 267.000                            | 223.000            |
| <b>4</b>                            | Costi capitalizzati  | 3.087.000                          | 3.205.000          |
|                                     | <b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>                            | <b>424.118.961</b>                 | <b>422.293.093</b> |
| <b>B)</b>                           | <b>COSTI DELLA PRODUZIONE</b>                                    |                                    |                    |
| <b>1</b>                            | Acquisti   |                                    |                    |
|                                     | a) <i>Sanitari</i>   | (15.536.000)                       | (15.886.000)       |
|                                     | b) <i>Non sanitari</i>   | (895.000)                          | (880.000)          |
| <b>2</b>                            | Acquisti di servizi  |                                    |                    |
|                                     | a) <i>Prestazioni in regime di ricovero</i>                      | (148.096.995)                      | (148.186.995)      |
|                                     | b) <i>Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>               | (55.610.875)                       | (55.414.422)       |
|                                     | c) <i>Farmaceutica</i>   | (53.870.000)                       | (54.510.000)       |
|                                     | d) <i>Medicina di base</i>                                       | (22.132.000)                       | (22.590.000)       |
|                                     | e) <i>Altre convenzioni</i>                                      | (35.224.000)                       | (36.170.000)       |
|                                     | f) <i>servizi appaltati</i>                                      | (13.981.444)                       | (13.357.422)       |
|                                     | g) <i>manutenzioni</i>   | (1.817.000)                        | (1.925.000)        |
|                                     | h) <i>Utenze</i>   | (1.059.000)                        | (1.015.000)        |
|                                     | i) <i>Rimborsi-assegni, contributi e altri servizi</i>           | (4.974.731)                        | (3.644.000)        |
| <b>3</b>                            | Godimento di beni di terzi                                       | (622.000)                          | (629.000)          |
| <b>4</b>                            | Costi del personale  |                                    |                    |
|                                     | a) <i>Personale sanitario</i>                                    | (42.752.000)                       | (42.757.000)       |
|                                     | b) <i>Personale professionale</i>                                | (426.000)                          | (381.000)          |
|                                     | c) <i>Personale tecnico</i>                                      | (7.457.000)                        | (7.470.000)        |
|                                     | d) <i>Personale amministrativo</i>                               | (7.135.000)                        | (6.988.000)        |
|                                     | e) <i>Altri costi del personale</i>                              | (1.896.000)                        | (1.676.000)        |
| <b>5</b>                            | Costi generali ed oneri diversi di gestione                      | (5.516.000)                        | (5.613.254)        |
| <b>6</b>                            | Ammortamenti e svalutazioni                                      |                                    |                    |
|                                     | a) <i>ammortamento delle immobilizzazioni immateriali</i>        | (37.000)                           | (60.000)           |
|                                     | b) <i>ammortamento delle immobilizzazioni materiali</i>          | (3.188.000)                        | (3.295.000)        |
|                                     | c) <i>altre svalutazioni delle immobilizzazioni</i>              | 0                                  | 0                  |
|                                     | d) <i>svalutazione dei crediti e delle disponibilità liquide</i> | 0                                  | 0                  |
| <b>7</b>                            | Variazione delle rimanenze                                       | 0                                  | 0                  |
| <b>8</b>                            | Accantonamenti per rischi  | (1.443.300)                        | 0                  |
| <b>9</b>                            | Altri accantonamenti   |                                    |                    |

## A.S.S. n° 1 "Triestina"

|           |  |                      |                      |
|-----------|--|----------------------|----------------------|
|           |  |                      |                      |
|           | <b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>               | <b>(423.669.345)</b> | <b>(422.448.093)</b> |
|           |  |                      |                      |
|           | <b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.</b> | <b>449.616</b>       | <b>(155.000)</b>     |
|           |  |                      |                      |
| <b>C)</b> | <b>PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>                 |                      |                      |
|           |  |                      |                      |
| <b>1</b>  | Proventi   | 0                    | 250.000              |
| <b>2</b>  | Oneri  | (5.000)              | (5.000)              |
|           |  |                      |                      |
|           | <b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>          | <b>(5.000)</b>       | <b>245.000</b>       |
|           |  |                      |                      |
|           | <b>TOTALE PARTITE STRAORDINARIE</b>                | <b>(782.000)</b>     | <b>0</b>             |
|           |  |                      |                      |
|           | <b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B ± C)</b>   | <b>(337.384)</b>     | <b>90.000</b>        |
|           |  |                      |                      |
|           | Imposte sul reddito dell'esercizio                 | (90.000)             | (90.000)             |
|           |  |                      |                      |
|           | <b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>              | <b>(427.384)</b>     | <b>0</b>             |
|           |  |                      |                      |

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

| <b>Contributi indistinti</b>  | <b>Importo</b>     | <b>Conto</b> |
|---|--------------------|--------------|
| Quota capitaria   | 396.673.827        | 600.100      |
| Funzioni parzialmente tariffate   |                    | 600.200      |
| Trasferimento di funzioni   |                    | 600.200      |
| Quota a sostegno dell'attività degli IRCCS  |                    | 600.400      |
| Revisione finanziamento   |                    | 600.500      |
| <b>Totale</b>   | <b>396.673.827</b> |              |
| <b>Contributo per rimborso spese a valenza regionale</b>  | <b>Importo</b>     | <b>Conto</b> |
| Personale in utilizzo   | 210.000            | 600.900.10   |
| Conguaglio costi RAR comparto - DGR 1492/10   | 186.506            | 600.900.10   |
| Conguaglio costi RAR dirigenza - DGR 1490 e 1491/10   | 103.840            | 600.900.10   |
| L.R. 7/2009, art. 22 - tempi d'attesa   | 45.000             | 600.900.10   |
| Campagna vaccinazione antimeningococcica ed antipneumococcica   | 340.000            | 600.900.10   |
| Remunerazione di progetti obiettivo e performances definite   | 685.000            | 600.900.10   |
| AIR convenzionati PLS (DGR 817/08)  | 125.000            | 600.900.10   |
| Variazione AIR convenzionati PLS (DGR 2124/09)  | 82.000             | 600.900.10   |
| Integrazione attività con strutture private accreditate o temporaneamente accreditate (DGR 802/10)                    | 464.490            | 600.900.10   |
| <b>Totale</b>   | <b>2.241.836</b>   |              |
| <b>Sovraziendali delegate</b>   | <b>Importo</b>     | <b>Conto</b> |
| Variazione AIR convenzionati PLS - DGR 2124/09  | 415.000            | 600.900.20   |
| AIR convenzionati PLS - DGR 817/08  | 625.000            | 600.900.20   |
| Commissione regionale ricorsi contro la non idoneità all'attività agonistica  | 4.000              | 600.900.20   |
| <b>Totale</b>   | <b>1.044.000</b>   |              |
| <b>Contributi finalizzati</b>   | <b>Importo</b>     | <b>Conto</b> |
| Contributi ai non autosufficienti   | 7.620.000          | 600.600.10   |
| Contributi per attività sociale delegata  |                    | 600.600.20   |
| Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare)  | 3.712.422          | 600.600.90   |
| - <i>Conduzione S.I.S.R.</i>  | 3.232.422          | 600.600.90   |
| - <i>Investimenti finanziati con il leasing</i>   | 153.000            | 600.600.90   |
| - <i>Ammortamenti attrezzature tecnico economali</i>  | 43.000             | 600.600.90   |
| - <i>Progetto "Disabili" - L.R. 1/2005, art. 3</i>  | 80.000             | 600.600.90   |
| - <i>Progetto "Riorganizzazione consultori familiari"</i>   | 64.000             | 600.600.90   |
| - <i>Progetto "Mutilazioni genitali femminili"</i>  | 88.000             | 600.600.90   |
| - <i>Progetto "L.R. 22/2001, art. 8, c.1 - La ricostruzione della storia dell'esposizione lavorativa ad amianto "</i> | 44.000             | 600.600.90   |
| - <i>Progetto "Inserimento lavorativo"</i>  | 8.000              | 600.600.90   |
| <b>Totale</b>   | <b>11.332.422</b>  |              |
| <b>TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI</b>  | <b>411.292.085</b> |              |

## Tabelle 2: Prestazioni di ricovero

Tabella 2.a: Tetti di area vasta

|                                 |   | ASS di residenza        |                        |                           |                            |                              |                                  |                       |
|---------------------------------|---|-------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| Azienda di ricovero             |   | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA | A.S.S. N. 2 - ISONTINA | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE | Totale                |
| AV giuliano isontina            | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA                   |                         | 2.230,00               |                           |                            |                              |                                  | 2.230,00              |
|                                 | A.S.S. N. 2 - ISONTINA                    | 3.851.990,00            |                        |                           |                            |                              |                                  | 3.851.990,00          |
|                                 | AZ. OSP.-UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TR | 95.754.414,00           | 7.984.529,00           |                           |                            |                              |                                  | 103.738.943,00        |
|                                 | IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAI   | 10.773.023,00           | 1.835.334,00           |                           |                            |                              |                                  | 12.608.357,00         |
| <b>Tot AV giuliano isontina</b> |   | <b>110.379.427,00</b>   | <b>9.822.093,00</b>    |                           |                            |                              |                                  | <b>120.201.520,00</b> |
| AV udinese                      | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI                 |                         |                        |                           | 8.911.275,00               | 342.864,00                   |                                  | 9.254.139,00          |
|                                 | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI                |                         |                        | 1.256.415,00              |                            | 1.000.700,00                 |                                  | 2.257.115,00          |
|                                 | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA              |                         |                        | 338.796,00                | 6.981.992,00               |                              |                                  | 7.320.788,00          |
|                                 | AZ. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDINE    |                         |                        | 8.152.320,00              | 118.150.739,00             | 13.045.943,00                |                                  | 139.349.002,00        |
| <b>Tot AV udinese</b>           |   |                         |                        | <b>9.747.531,00</b>       | <b>134.044.006,00</b>      | <b>14.389.507,00</b>         |                                  | <b>158.181.044,00</b> |
| Av pordenonese                  | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE          |                         |                        |                           |                            |                              |                                  | -                     |
|                                 | AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DEGLI ANGELI |                         |                        |                           |                            |                              | 66.438.352,00                    | 66.438.352,00         |
|                                 | CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO    |                         |                        |                           |                            |                              | 7.652.393,00                     | 7.652.393,00          |
| <b>Tot AV pordenonese</b>       |   |                         |                        |                           |                            |                              | <b>74.090.745,00</b>             | <b>74.090.745,00</b>  |

Tabella 2.b: Mobilità tra le aree vaste

|                      |  | ASS di residenza        |                        |                           |                            |                              |                                  |                      |
|----------------------|--|-------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| Azienda di ricovero  |  | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA | A.S.S. N. 2 - ISONTINA | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE | Totale               |
| AV giuliano isontina | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA                        |                         |                        |                           |                            |                              |                                  | -                    |
|                      | A.S.S. N. 2 - ISONTINA                         |                         |                        | 140.432,00                | 1.125.650,00               | 2.949.568,00                 | 367.570,00                       | 4.583.220,00         |
|                      | AZ. OSP.-UNIVERSITARIA OSP. RIUNITI DI TRIESTE |                         |                        | 83.719,00                 | 1.153.559,00               | 2.669.016,00                 | 3.041.148,00                     | 6.947.442,00         |
|                      | IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO   |                         |                        | 278.348,00                | 1.245.041,00               | 1.042.264,00                 | 1.079.956,00                     | 3.645.609,00         |
|                      | <b>Tot AV giuliano isontina</b>                |                         |                        | <b>502.499,00</b>         | <b>3.524.250,00</b>        | <b>6.660.848,00</b>          | <b>4.488.674,00</b>              | <b>15.176.271,00</b> |
| AV udinese           | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI                      | 397.936,00              | 196.319,00             |                           |                            |                              | 336.710,00                       | 930.965,00           |
|                      | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI                     | 535.978,00              | 582.108,00             |                           |                            |                              | 2.776.471,00                     | 3.894.557,00         |
|                      | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA                   | 550.576,00              | 2.068.673,00           |                           |                            |                              | 558.835,00                       | 3.178.084,00         |
|                      | AZ. OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI UDINE         | 4.621.372,00            | 9.447.712,00           |                           |                            |                              | 13.271.027,00                    | 27.340.111,00        |
|                      | <b>Tot AV udinese</b>                          | <b>6.105.862,00</b>     | <b>12.294.812,00</b>   |                           |                            |                              | <b>16.943.043,00</b>             | <b>35.343.717,00</b> |
| Av pordenonese       | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE               | 139.558,00              | 23.726,00              | 49.057,00                 | 1.743.342,00               | 134.688,00                   |                                  | 2.090.371,00         |
|                      | AZIENDA OSPEDALIERA S. MARIA DEGLI ANI         | 510.485,00              | 403.006,00             | 356.354,00                | 1.726.916,00               | 1.451.284,00                 |                                  | 4.448.045,00         |
|                      | CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIA           | 1.189.640,00            | 1.180.298,00           | 140.264,00                | 1.439.767,00               | 1.018.315,00                 |                                  | 4.968.284,00         |
|                      | <b>Tot AV pordenonese</b>                      | <b>1.839.683,00</b>     | <b>1.607.030,00</b>    | <b>545.675,00</b>         | <b>4.910.025,00</b>        | <b>2.604.287,00</b>          |                                  | <b>11.506.700,00</b> |

### Tabelle 3 : Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche al netto della PET

Tabella 3.a: Tetti di area vasta

|                      |   | ASS di residenza        |                        |                           |                            |                              |                                  |                      |
|----------------------|---|-------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------|
|                      | Azienda erogatrice                        | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA | A.S.S. N. 2 - ISONTINA | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE | Totale               |
| AV giuliano isontina | 060101 - TRIESTINA                        |                         | 28.838,00              |                           |                            |                              |                                  | 28.838,00            |
|                      | 060102 - ISONTINA                         | 530.174,00              |                        |                           |                            |                              |                                  | 530.174,00           |
|                      | 060911 - A.O. OSPEDALI RIUNITI TS         | 28.904.286,00           | 907.852,00             |                           |                            |                              |                                  | 29.812.138,00        |
|                      | 060901 - ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO    | 3.131.774,00            | 328.473,00             |                           |                            |                              |                                  | 3.460.247,00         |
|                      | <b>Tot AV giuliano isontina</b>           | <b>32.566.234,00</b>    | <b>1.265.163,00</b>    | -                         | -                          | -                            | -                                | <b>33.831.397,00</b> |
| AV udinese           | 060103 - ALTO FRIULI                      |                         |                        |                           | 1.651.561,00               | 31.160,00                    |                                  | 1.682.721,00         |
|                      | 060104 - MEDIO FRIULI                     |                         |                        | 333.033,00                |                            | 396.085,00                   |                                  | 729.118,00           |
|                      | 060105 - BASSA FRIULANA                   |                         |                        | 93.330,00                 | 2.379.921,00               |                              |                                  | 2.473.251,00         |
|                      | 060916 - AZ. OSPED. UNIV. UDINE           |                         |                        | 1.730.067,00              | 30.820.331,00              | 2.480.945,00                 |                                  | 35.031.343,00        |
|                      | <b>Tot AV udinese</b>                     | -                       | -                      | <b>2.156.430,00</b>       | <b>34.851.813,00</b>       | <b>2.908.190,00</b>          | -                                | <b>39.916.433,00</b> |
| Av pordenonese       | 060106 - FRIULI OCCIDENTALE               |                         |                        |                           |                            |                              |                                  | -                    |
|                      | 060912 - A.O. S.MARIA DEGLI ANGELI PN     |                         |                        |                           |                            |                              | 35.707.875,00                    | 35.707.875,00        |
|                      | 060902 - CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO |                         |                        |                           |                            |                              | 4.545.916,00                     | 4.545.916,00         |
|                      | <b>Tot AV pordenonese</b>                 | -                       | -                      | -                         | -                          | -                            | <b>40.253.791,00</b>             | <b>40.253.791,00</b> |

Tabella 3.b: Mobilità tra le aree vaste

|                      |   | ASS di residenza        |                        |                           |                            |                              |                                  |                     |
|----------------------|---|-------------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------|
|                      | Azienda erogatrice                        | A.S.S. N. 1 - TRIESTINA | A.S.S. N. 2 - ISONTINA | A.S.S. N. 3 - ALTO FRIULI | A.S.S. N. 4 - MEDIO FRIULI | A.S.S. N. 5 - BASSA FRIULANA | A.S.S. N. 6 - FRIULI OCCIDENTALE | Totale              |
| AV giuliano isontina | 060101 - TRIESTINA                        |                         |                        | 3.770,00                  | 4.731,00                   | 7.833,00                     | 3.750,00                         | 20.084,00           |
|                      | 060102 - ISONTINA                         |                         |                        | 37.488,00                 | 239.143,00                 | 646.604,00                   | 18.460,00                        | 941.695,00          |
|                      | 060911 - A.O. OSPEDALI RIUNITI TS         |                         |                        | 26.249,00                 | 101.175,00                 | 113.899,00                   | 90.293,00                        | 331.616,00          |
|                      | 060901 - ISTITUTO PER L'INFANZIA BURLO    |                         |                        | 31.811,00                 | 204.885,00                 | 149.922,00                   | 148.258,00                       | 534.876,00          |
|                      | <b>Tot AV giuliano isontina</b>           | <b>-</b>                | <b>-</b>               | <b>99.318,00</b>          | <b>549.934,00</b>          | <b>918.258,00</b>            | <b>260.761,00</b>                | <b>1.828.271,00</b> |
| AV udinese           | 060103 - ALTO FRIULI                      | 23.924,00               | 23.716,00              |                           |                            |                              | 28.984,00                        | 76.624,00           |
|                      | 060104 - MEDIO FRIULI                     | 33.331,00               | 119.524,00             |                           |                            |                              | 483.984,00                       | 636.839,00          |
|                      | 060105 - BASSA FRIULANA                   | 109.878,00              | 850.820,00             |                           |                            |                              | 76.828,00                        | 1.037.526,00        |
|                      | 060916 - AZ. OSPED. UNIV. UDINE           | 449.996,00              | 1.733.800,00           |                           |                            |                              | 1.352.671,00                     | 3.536.467,00        |
|                      | <b>Tot AV udinese</b>                     | <b>617.129,00</b>       | <b>2.727.860,00</b>    | <b>-</b>                  | <b>-</b>                   | <b>-</b>                     | <b>1.942.467,00</b>              | <b>5.287.456,00</b> |
| Av pordenonese       | 060106 - FRIULI OCCIDENTALE               | 5.714,00                | 3.898,00               | 7.573,00                  | 275.690,00                 | 37.684,00                    |                                  | 330.559,00          |
|                      | 060912 - A.O. S.MARIA DEGLI ANGELI PN     | 163.742,00              | 70.307,00              | 93.585,00                 | 778.652,00                 | 329.622,00                   |                                  | 1.435.908,00        |
|                      | 060902 - CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO | 334.821,00              | 170.267,00             | 45.958,00                 | 444.677,00                 | 269.057,00                   |                                  | 1.264.780,00        |
|                      | <b>Tot AV pordenonese</b>                 | <b>504.277,00</b>       | <b>244.472,00</b>      | <b>147.116,00</b>         | <b>1.499.019,00</b>        | <b>636.363,00</b>            | <b>-</b>                         | <b>3.031.247,00</b> |



#### Tabella 4: Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche - Prestazioni Pet

codici PET :

92.09.1 92.0911 92.11.6 92.11.7 92.11.8 92.18.6 92.1861 92.19.7 92.1971 92.1972 92.19.8 92.1981 92.1982

erogato al netto del ticket

| Azienda       | ASS 1          | ASS 2          | ASS 3          | ASS 4            | ASS 5          | ASS 6            | TOTALE           |
|---------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| AOU UD        | 675.823        | 480.308        | 306.676        | 1.525.219        | 615.313        | 261.911          | 3.865.250        |
| CRO           | 272.084        | 129.479        | 20.180         | 221.200          | 132.655        | 2.024.937        | 2.800.535        |
| <b>TOTALE</b> | <b>947.907</b> | <b>609.787</b> | <b>326.856</b> | <b>1.746.419</b> | <b>747.968</b> | <b>2.286.848</b> | <b>6.665.785</b> |

**Tabella 5: Centro unico validazione sacche**

| <b>Numero sacche validate</b> | <b>AOU UD</b> | <b>AO PN</b> | <b>AOU TS</b> | <b>TOTALE</b> |
|-------------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|
| <b>ASS 2</b>                  | 52.183        | 20.624       | 14.603        | 87.410        |

| <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <span>ricavi</span> <span>costi</span> </div> | <b>AOU UD</b> | <b>AO PN</b> | <b>AOU TS</b> | <b>TOTALE</b> |
|---|---------------|--------------|---------------|---------------|
| <b>ASS 2</b>  | 1.252.392     | 494.976      | 350.472       | 2.097.840     |

Il numero delle sacche validate considera i dati consuntivati fino ad settembre 2010 e proiettati per i tre mesi mancanti

**Tabella 6: Attrazione Extra Regionale 2009**

I dati di attrazione sono quelli risultanti dallo scarico delle basi dati regionali effettuati al fine dell'invio degli addebiti 2009 alle altre Regioni

| <b>AZIENDA</b>         | <b>ricoveri a tariffa TUC</b> | <b>medicina</b>   | <b>specialistica</b> | <b>farmaceutica</b> | <b>termale *</b>  | <b>somministrazioni e farmaci</b> | <b>TOTALE ATTRAZIONE</b> |
|------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|-------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| ASS1                   |                               | 80.265,00         | 33.851,00            | 312.740,00          |                   |                                   | 426.856,00               |
| ASS2                   | 1.069.603,00                  | 21.460,00         | 147.970,00           | 120.780,00          | 40.528,00         |                                   | 1.400.341,00             |
| ASS3                   | 684.391,00                    | 8.750,00          | 200.522,00           | 111.623,00          | 73.692,00         | 3.526,00                          | 1.082.504,00             |
| ASS4                   | 1.119.274,00                  | 78.853,00         | 218.280,00           | 387.498,00          |                   | 51.986,00                         | 1.855.891,00             |
| ASS5                   | 3.822.002,00                  | 11.636,00         | 1.523.952,00         | 187.925,00          |                   | 142.766,00                        | 5.688.281,00             |
| ASS6                   | 3.125.665,00                  | 68.640,00         | 419.535,00           | 489.520,00          |                   | 61.206,00                         | 4.164.566,00             |
| AOUUD                  | 12.944.061,00                 |                   | 1.469.220,00         |                     |                   | 409.986,00                        | 14.823.267,00            |
| AOPN                   | 8.819.140,00                  |                   | 3.612.950,00         |                     |                   | 1.007.383,00                      | 13.439.473,00            |
| AOUTS                  | 3.486.952,00                  |                   | 583.218,00           |                     |                   | 184.936,00                        | 4.255.106,00             |
| CRO                    | 14.016.330,00                 |                   | 5.505.206,00         |                     |                   | 3.925.790,00                      | 23.447.326,00            |
| BURLO                  | 2.834.586,00                  |                   | 281.688,00           |                     |                   | 368.938,00                        | 3.485.212,00             |
| <b>TOTALE PUBBLICI</b> | <b>51.922.004,00</b>          | <b>269.604,00</b> | <b>13.996.392,00</b> | <b>1.610.086,00</b> | <b>114.220,00</b> | <b>6.156.517</b>                  | <b>74.068.823,00</b>     |

\* attività erogata rispettivamente dagli stabilimenti di Grado e di Arta Terme

**Tabella 7: Fuga extra regionale 2009**

## FUGA EXTRAREGIONALE 2009

- i dati del flusso ricoveri, medicina generale, specialistica, termale, somministrazione diretta di farmaci, trasporti sono stati ripartiti per ASS sulla base del comune di residenza dichiarato dalla Regione addebitante;

- il dato del flusso farmaceutica è stato ripartito per comune di residenza dichiarato dalla Regione addebitante ove presente; per quanto riguarda i dati addebitati alla provincia di Udine la ripartizione è avvenuta in proporzione tra le A.S.S. "Alto Friuli", "Medio Friuli" e "Bassa Friulana";

- il dato di fuga è definito ante controlli previsti dal protocollo interregionale

| <b>Azienda</b> | <b>ricoveri</b>      | <b>medicina</b>   | <b>specialistica</b> | <b>farmaceutica</b> | <b>termale</b>      | <b>somministrazione farmaci</b> | <b>trasporti</b>  | <b>TOT FUGA flussi</b> | <b>IBMDR Galliera</b> | <b>TOTALE</b>        |
|----------------|----------------------|-------------------|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| ASS 1          | 7.622.023,00         | 59.050,00         | 1.069.167,00         | 209.183,00          | 257.129,00          | 423.207,00                      | 135.705,00        | 9.775.464,00           | 70.397,00             | <b>9.845.861,00</b>  |
| ASS 2          | 5.098.403,00         | 44.067,00         | 665.959,00           | 126.196,00          | 185.129,00          | 181.819,00                      | 46.859,00         | 6.348.432,00           | 77.379,00             | <b>6.425.811,00</b>  |
| ASS 3          | 2.342.334,00         | 27.838,00         | 373.649,00           | 107.555,00          | 53.097,00           | 116.911,00                      | 37.743,00         | 3.059.127,00           | 49.812,00             | <b>3.108.939,00</b>  |
| ASS 4          | 11.159.076,00        | 89.964,00         | 1.619.344,00         | 236.677,00          | 929.785,00          | 399.440,00                      | 90.790,00         | 14.525.076,00          | 137.532,00            | <b>14.662.608,00</b> |
| ASS 5          | 5.086.076,00         | 31.673,00         | 1.076.117,00         | 240.038,00          | 346.066,00          | 141.910,00                      | 16.742,00         | 6.938.622,00           | 89.893,00             | <b>7.028.515,00</b>  |
| ASS 6          | 16.877.168,00        | 88.114,00         | 3.461.061,00         | 245.876,00          | 1.021.384,00        | 1.063.606,00                    | 109.392,00        | 22.866.601,00          | 143.851,00            | <b>23.010.452,00</b> |
| <b>TOTALE</b>  | <b>48.185.080,00</b> | <b>340.706,00</b> | <b>8.265.297,00</b>  | <b>1.165.525,00</b> | <b>2.792.590,00</b> | <b>2.326.893,00</b>             | <b>437.231,00</b> | <b>63.513.322,00</b>   | <b>568.864,00</b>     | <b>64.082.186,00</b> |

l'attività di ricovero è valorizzata per il 2009 con la Tariffa Unica Convenzionale (TUC)

## **Nota tecnica al Conto economico previsionale 2011**

L'impostazione del programma annuale di gestione per l'anno 2011 è stata sviluppata tenendo conto dei criteri seguiti dagli uffici regionali per la suddivisione delle risorse destinate al servizio sanitario, che diversamente dagli esercizi precedenti, sono state assegnate complessivamente a livello delle tre Aree Vaste Giuliano-Isontina, Udinese e Pordenonese, nel presupposto di successiva negoziazione ed intesa fra le Aziende facenti parte di ciascuna Area Vasta.

Le singole previsioni di ricavo e di costo sono state formulate in base agli elementi e valutazioni attualmente disponibili, seguendo le indicazioni diramate dalla Direzione Centrale Salute, Integrazione Sociosanitaria e Politiche Sociali per la redazione dei PAL/PAO 2011 con nota n. 20257/SPS/APA dd. 12.11.2010, tenendo conto degli atti formali già adottati e considerando l'incidenza sulle singole voci di bilancio dei programmi aziendali di prevista attuazione.

Per le voci maggiormente significative si forniscono alcune considerazioni di analisi.

### **RICAVI**

#### **A) 1. Contributi d'esercizio**

Il finanziamento indistinto assegnato all'Area Vasta Giuliano-Isontina per l'anno 2011 ammonta ad € 751.152.278. Tale importo risulta pari al finanziamento dell'anno 2010 (€ 758.938.459) dal quale è stato tolto e trasferito tra i contributi finalizzati l'importo di €9.357.218 relativo alla quota di finanziamento destinata alla copertura degli oneri di conduzione del SISR, e al quale è stato aggiunto l'importo di €1.571.037 (€162.000 per protocollo d'intese Regione-Burlo ed €1.409.037 per applicazione accordo privati - DGR 1912/08) in precedenza compreso fra le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (sovraziendali). Dal momento che il finanziamento per l'anno 2011 risulta sostanzialmente invariato rispetto a quello dell'esercizio precedente, le quattro aziende dell'Area Vasta hanno concordato di ripartirlo in maniera analoga a quanto era stato dalla Regione nel 2010, fatte salve le specifiche variazioni sopra descritte. Tutto ciò premesso, risulta che il contributo regionale per attività indistinta assegnato all'ASS1, iscritto al conto 600.100 "Quota capitaria" ammonta ad € 396.673.827 che, al netto del saldo delle partite di attrazione e fuga regionale determina un finanziamento pari ad €244.712.367.

### **COSTI**

#### **B) 2. Acquisti di servizi**

Relativamente ai costi per prestazioni di ricovero ed ambulatoriali da strutture regionali pubbliche, iscritti ai conti 335.100.10 e 335.200.10, si precisa che, per l'esercizio 2011 sono state parzialmente modificate le regole previste per gli esercizi precedenti, mantenendo i tetti delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriale fissi per quanto riguarda la mobilità all'interno dell'Area Vasta, mentre le prestazioni derivanti dalla mobilità extra Area Vasta saranno rideterminate a consuntivo applicando le tariffe in vigore. Rimane invariata la regola per la quale gli eventuali incrementi di attività di alcune specifiche tipologie di prestazioni, elencate nel documento "Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2011", saranno riconosciuti direttamente dalla Regione agli erogatori.

Le prestazioni di diagnostica PET saranno valorizzate a tariffa specialistica ambulatoriale in vigore e saranno oggetto di compensazione da parte della Regione come negli esercizi precedenti.

Per quanto concerne i costi per le medesime prestazioni da strutture private, previsti ai conti 345.100 e 345.200, il dato di previsione 2011 conferma il budget di Area Vasta (€ 35.599.547) indicato nell'accordo 2010-2012 approvato dalla Giunta regionale con DGR 2051/2010 che comprende l'incremento disposto dalle DGR 1912/2008 pari ad €1.409.037, coperto da una quota di contributo regionale, da quest'anno ricompresa nel finanziamento indistinto (vedi sopra). Tale budget risulta ulteriormente incrementato dell'importo di €464.490 stabilito dalla DGR 802/2010 concernente gli accordi connessi a prestazioni critiche, finanziato da specifica quota di contributo regionale, iscritta tra i ricavi per spese sovraziendali.

In attesa di un accordo tra le quattro aziende di Area Vasta, nessun costo è stato al momento previsto nelle voci di prestazioni di ricovero ed ambulatoriali relativamente allo specifico finanziamento (sovraziendali) previsto in attuazione della L.R. 7/2009 (liste d'attesa). La quota di finanziamento già iscritta, pari ad €45.000, trova come contropartita costi per convenzioni sanitarie di assistenza medico specialistica interna.

Il notevole decremento dei costi registrato alla macrovoce "Rimborso, assegni, contributi ed altri servizi" rispetto alla stima dell'esercizio in chiusura, risulta quasi totalmente ascrivibile alla riduzione delle attività sovraziendali assegnate in qualità di "gestore contabile" all'Azienda e trova una corrispondente riduzione alla voce di ricavo "Contributi da Regione per attività d'interesse regionale".

#### **B) 8. Accantonamenti per rischi**

Considerata la sospensione delle procedure contrattuali e negoziali del personale dipendente e convenzionato per il triennio 2010-2012 disposto dalla L. 122/2010, diversamente dall'anno scorso, non è stato effettuato alcun accantonamento per rinnovi contrattuali.

#### **PROVENTI ED ONERI FINANZIARI**

Tra i proventi finanziari è stato iscritto l'importo di € 250.000 per interessi attivi previsti sui depositi eventualmente giacenti presso il tesoriere aziendale. Nella stima di chiusura del bilancio 2010, l'equivalente posta risulta inserita tra i ricavi per "altri contributi in conto esercizio da Regione", in applicazione a quanto disposto dalla DGR 936/2010 "Integrazione alle linee di gestione del SSR nel 2010" che prevedeva di sottrarre alle Aziende la disponibilità dei ricavi per interessi attivi sui conti di tesoreria, per convogliarla nelle disponibilità dell'intero SSR.

## Conto economico pluriennale di previsione

| <b>ASS 1 "TRIESTINA"</b>                                  | <b>CONSUNTIVO 2009</b> | <b>STIMA CHIUSURA 2010</b> | <b>BUDGET 2011</b>   | <b>BUDGET 2012</b>   |
|---|------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>A) VALORE DELLA PRODUZIONE</b>                         |                        |                            |                      |                      |
| <b>1 Contributi d'esercizio</b>                           |                        |                            |                      |                      |
| <i>a) Contributi dalla Regione</i>                        | 404.861.087            | 413.201.953                | 411.292.085          | 411.000.000          |
| <i>b) Altri contributi</i>                                | 509.220                | 655.000                    | 469.000              | 500.000              |
| <b>2 Ricavi per prestazioni ad aziende del SSN</b>        |                        |                            |                      |                      |
| <i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>               | 1.175.080              | 1.102.230                  | 1.202.230            | 1.200.000            |
| <i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>        | 629.029                | 658.778                    | 658.778              | 660.000              |
| <i>c) Altre prestazioni</i>                               | 691.914                | 491.000                    | 541.000              | 540.000              |
| <b>3 Ricavi per altre prestazioni</b>                     | 4.873.734              | 4.923.000                  | 4.925.000            | 5.000.000            |
| <b>4 Costi capitalizzati</b>                              | 3.213.972              | 3.087.000                  | 3.205.000            | 3.200.000            |
| <b>TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE</b>                     | <b>415.954.036</b>     | <b>424.118.961</b>         | <b>422.293.093</b>   | <b>422.100.000</b>   |
| <b>B) COSTI DELLA PRODUZIONE</b>                          |                        |                            |                      |                      |
| <b>1 Acquisti di beni</b>                                 | (13.749.196)           | (16.431.000)               | (16.766.000)         | (17.000.000)         |
| <b>2 Acquisti di servizi</b>                              |                        |                            |                      |                      |
| <i>a) Prestazioni in regime di ricovero</i>               | (146.075.426)          | (148.096.995)              | (148.186.995)        | (148.200.000)        |
| <i>b) Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche</i>        | (54.044.328)           | (55.610.875)               | (55.414.422)         | (55.500.000)         |
| <i>c) Farmaceutica</i>                                    | (53.701.664)           | (53.870.000)               | (54.510.000)         | (54.500.000)         |
| <i>d) Medicina di base</i>                                | (22.157.749)           | (22.132.000)               | (22.590.000)         | (22.600.000)         |
| <i>e) Altri servizi e convenzioni (e + f + g + h + i)</i> | (54.181.254)           | (57.056.175)               | (56.111.422)         | (56.100.000)         |
| <b>3 Godimento di beni di terzi</b>                       | (585.819)              | (622.000)                  | (629.000)            | (600.000)            |
| <b>4 Costi del personale</b>                              | (58.419.316)           | (59.666.000)               | (59.272.000)         | (58.800.000)         |
| <b>5 Costi generali ed oneri diversi di gestione</b>      | (5.511.610)            | (5.516.000)                | (5.613.254)          | (5.600.000)          |
| <b>6 Ammortamenti e svalutazioni</b>                      | (3.454.803)            | (3.225.000)                | (3.355.000)          | (3.355.000)          |
| <b>7 Variazione delle rimanenze</b>                       | (477.251)              |                            |                      |                      |
| <b>8 Accantonamenti per rischi</b>                        | (2.917.113)            | (1.443.300)                |                      |                      |
| <b>9 Altri accantonamenti</b>                             |                        |                            |                      |                      |
| <b>TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE</b>                      | <b>(415.275.529)</b>   | <b>(423.669.345)</b>       | <b>(422.448.093)</b> | <b>(422.255.000)</b> |
| <b>DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZ.</b>        | <b>678.507</b>         | <b>449.616</b>             | <b>(155.000)</b>     | <b>(155.000)</b>     |
| <b>C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>                     |                        |                            |                      |                      |
| <b>1 Proventi</b>   | 492.581                |                            | 250.000              | 250.000              |
| <b>2 Oneri</b>  | (2.714)                | (5.000)                    | (5.000)              | (5.000)              |
| <b>TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI</b>                 | <b>489.867</b>         | <b>(5.000)</b>             | <b>245.000</b>       | <b>245.000</b>       |
| <b>E) PARTITE STRAORDINARIE</b>                           | <b>(539.401)</b>       | <b>(782.000)</b>           |                      |                      |
| <b>RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE</b>                      | <b>628.973</b>         | <b>(337.384)</b>           | <b>90.000</b>        | <b>90.000</b>        |
| Imposte sul reddito dell'esercizio                        | (88.381)               | (90.000)                   | (90.000)             | (90.000)             |
| <b>UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO</b>                     | <b>540.592</b>         | <b>(427.384)</b>           | <b>0</b>             | <b>0</b>             |