REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Proposta di
P.A.L. 2018

e

Bilancio di Previsione 2018

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Sommario

Pag.

1. Premessa 3

2. Le regole gestionali 5

3. Le progettualità 9

(la numerazione delle sezioni riprende, per agevolare il raccordo, quella delle Linee per la Gestione del SSR 2018)

Linea Reg.le 3.1 Progetti di riorganizzazione delle funzioni 9

Linea Reg.le 3.2 Promozione della salute e prevenzione 11

Linea Reg.le 3.3 Assistenza distrettuale 26

Linea Reg.le 3.4 Assistenza farmaceutica 30

Linea Reg.le 3.5 Assistenza sociosanitaria 35

Linea Reg.le 3.6 Progetti clinico assistenziali 44

Linea Reg.le 3.7 Rapporto con i Cittadini 51

4. I flussi informativi e le valutazioni 56

5. Sistema informativo 58

6. Relazione al Bilancio di previsione 2018 64

7. Le politiche del personale 69

8. La formazione 83

9. Gli investimenti 86

10. Programmazione biennale di beni e servizi (art.21 D.LGS. 50/2016) 87

1. PREMESSA

ASUITS ritiene, come proprio impegno prioritario per il 2018, oltre che sviluppare e consolidare le azioni di razionalizzazione e di riorganizzazione e perseguire gli obiettivi fissati dalla Giunta Regionale espressi dalle linee di gestione, proseguire con decisione nel processo di costruzione del "sistema di salute" nato dall'assorbimento di AOUTS da parte di AAS1 che ha dato vita alla nuova azienda perseguendo l'integrazione tra Territorio, Ospedale e Università.

Non si tratta più ormai solamente di elaborare protocolli e procedure che armonizzino l'attività di servizi ospedalieri e territoriali, ma di costruire, anche con il contributo in tutti i settori di lavoro e di studio basati sulla evidenza tecnico clinica dell'Università, un impianto aziendale complessivo condiviso e partecipato basato su reti e percorsi che vedano protagonisti i professionisti appartenenti alle diverse Strutture di ASUITS. In altre parole si deve superare la parcellizzazione culturale, organizzativa e professionale propria delle grandi organizzazioni per andare progressivamente verso uno scenario aziendale basato sull'eccellenza, l'appropriatezza, la collaborazione sia progettuale che operativa. Nel 2017 molti obiettivi di budget delle varie Strutture e Dipartimenti erano orientati in questo senso e si era inaugurata una nuova stagione di sinergia tra i Distretti e l'Ospedale: quest'anno è necessaria un'accelerazione in tal senso affinché si arrivi, come si diceva, ad vero e proprio sistema integrato tra tutte le componenti sanitarie di ASUITS, in collaborazione con le forme di aggregazione dei MMG e dei PLS e in stretto raccordo con i Servizi Sociali del Comuni.

Basare questo percorso sulla definizione di reti e percorsi a regia distrettuale è un obiettivo che consentirà di razionalizzare l'attività, perseguire l'appropriatezza, impegnare correttamente le risorse e dare il risultato migliore al cittadino in termini di presa in carico, di continuità dell'assistenza nonché di efficienza, efficacia e compliance.
Inoltre ASUITS predisporrà la propria riorganizzazione affinché la capacità specialistica ospedaliera non debba esaurirsi nelle prestazioni svolte nell'unica sede erogatrice nosocomiale ma svilupparsi anche a livello distrettuale.

L'ASUITS, anche grazie alla presenza dell'Università, costituisce il contesto ideale per il trasferimento di conoscenze e la formazione, in tutti i settori nei quali è articolata, siano essi ospedalieri che afferenti alle strutture territoriali. L'Azienda ha dato l'avvio all'istituzione di una Direzione/Coordinamento scientifico delle numerose attività per significare il ruolo dell'Azienda Integrata con l'Università.

Si ritiene necessario un ulteriore impulso alla Medicina Generale in particolare per lo sviluppo di percorsi assistenziali integrati soprattutto nel settore delle malattie croniche (in particolare cardiovascolari e respiratorie) anche al fine di contribuire alla riduzione dei ricoveri ospedalieri non necessari.

Particolare attenzione sarà messa nella promozione della salute, sugli stili di vita e la prevenzione delle malattie anche con iniziative volte ad aumentare l'adesione al programmi di offerta attiva: vaccinazioni e screening.

ASUITS svilupperà un ulteriore impulso al processo di riorganizzazione dell'Azienda, in particolare alla gestione del personale, armonizzando tutti gli strumenti contrattuali e assicurando una maggiore tempestività nella loro applicazione.

Si proseguirà altresì la progettualità di riorganizzazione strutturale delle attività amministrative nella direzione della concentrazione in unica sede (Comprensorio di San Giovanni), per favorire l'integrazione e la collaborazione interpersonale.

L'avvio del lavori del cantiere di Cattinara comporterà una forte attenzione al contenimento dei disagi, sia per i pazienti ricoverati che per i cittadini che per gli operatori stessi. Saranno quindi messe in atto iniziative di sensibilizzazione ed informazione precisa e puntuale.

Obiettivo 2018 sarà anche procedere alla riorganizzazione della logistica con l'adozione della gestione centralizzata del magazzino.

Rimangono elemento centrale della programmazione ASUITS l'integrazione e la collaborazione, da sviluppare sempre in maniera più profonda, dei servizi sociosanitari con i Servizi Sociali dei Comuni, armonizzando le strategie e gli obiettivi con i Comuni dell'UTI di Trieste, perseguendo il fine comune di garantire elevati livelli di presa in carico delle persone più fragili.

2. **LE REGOLE GESTIONALI**

Vincoli operativi

Per *la* ***Farmaceutica territoriale*** (convenzionata + DPC): i vincoli di spesa sono quelli riportati nella Tabella 1: "Finanziamento Enti SSR"; nei vincoli della farmaceutica territoriale e della farmaceutica diretta territoriale sono inclusi i farmaci per l'epatite C ed esclusi quelli per le terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara (costo/anno/paziente superiore ad Euro 500.000).
Per quanto attiene la farmaceutica convenzionata è stato confermato il target 2017 (125€) che non è stato raggiunto nell'anno 2017 (già nel 2016 ASUITS aveva segnalato come fosse un obiettivo difficile da raggiungere). Per la stima ci si avvale delle considerazioni sull'andamento della spesa farmaceutica fatte dall'Università Bocconi che prevedono una spesa convenzionata invariata nel 2018 vs 2017. Presumibilmente, considerato che anche nel 2017 ASUITS ha ridotto la spesa rispetto al 2016 e che sono in atto iniziative con la Medicina Generale per implementare l'appropriatezza, si pensa di poter ridurre la spesa dell'1% nel 2018 vs il 2017 per tendere ai 125€ previsti.

Per la spesa DPC la Regione ha incrementato il tetto a 28,5 € pro capite nel 2018. L'incremento è in linea con quello atteso (12-15%). Resta l'incognita dell'applicazione dell'invito a raddoppiare l'uso dei nuovi anticoagulanti orali che comporterebbe un significativo incremento di spesa per la distribuzione per conto.
Per la diretta ASUITS nel 2017 si posiziona a 57/58€ pro capite con dunque capienza rispetto ai 61€ previsti dalla Regione per prevedere un aumento del 5% nel 2018.

Per la ***Farmaceutica ospedaliera***: sulla base dei dati di ottobre 2017, si è registrato a livello regionale un incremento della spesa ospedaliera del 16,5%, (esclusi i farmaci oncologici ed emato-oncologici) rispetto al corrispondente periodo gen-ott. 2016 (flussi NSIS). Per il 2018 le aziende che hanno fatto registrare nel 2017 vs 2016 (gen-ottobre.2017):
un incremento superiore al 16,5% (ASUITS e AAS5) dovranno ridurre del 2% il valore registrato nell'anno 2017;
un incremento inferiore al 16,5%, (AAS2, AAS3, ASUIUD, AAS5, CRO, Burlo) dovranno ridurre dell'1% il valore registrato nell'anno 2017.
Sono esclusi da tale ambito i vaccini che rientrano nella quota di finanziamento della prevenzione ed i farmaci oncologici ed emato-oncologici. Asuits si impegnerà nel 2018 per raggiungere il target fissato. La differenza tra il consuntivo 2017 e lo standard stabilito dalla Regione per il 2018 appare essere, ad oggi, di poco superiore ai 300mila euro.

Per i *Dispositivi medici*, ASUITS si impegnerà a ridurre la spesa del 3% rispetto al costo 2017.

ASUITS si impegnerà, anche per il 2018 per contrarre il numero delle **prestazioni ambulatoriali procapite**. Il vincolo per il numero di *prestazioni ambulatoriali* per abitante sulla popolazione pesata è fissato regionalmente a 3,4 prestazioni pro capite, con esclusione della branca di laboratorio (patologia clinica, microbiologia e anatomia patologica). Tale valore non appare raggiungibile in tempi brevi dai residenti ASUITS perché significherebbe una riduzione di 157.054 prestazioni in un anno (dati novembre 2017), essendo il dato 2017 oscillante attorno al 3,96 (dati a novembre). Va però tenuto presente che a Trieste sono molte le prestazioni di odontostomatologia (33.237 sempre a novembre e non presenti in altre sedi regionali) che, se estrapolate, porterebbero il procapite attuale a 3,84. In ogni caso ASUITS si impegna ad agire sul fronte della appropriatezza prescrittiva per accelerare il trend di riduzione.

ASUITS si impegnerà, anche per il 2018, per diminuire il **tasso di ospedalizzazione** che però ha segnato negli ultimi due anni un rialzo rispetto al trend di discesa molto marcato manifestato negli ultimi due decenni. Ciò è dovuto essenzialmente all'aumento dei ricoveri degli anziani ultra75enni per DRG medico. Il vincolo del *tasso di ospedalizzazione* di ogni Azienda è fissato al 122,5 per mille e ciò significherebbe una riduzione di 3582 ricoveri di residenti triestini (stima a novembre 2017). Si ritiene obiettivo perseguibile invertire nuovamente la tendenza operando soprattutto sulle alternative territoriali al ricovero della

fascia di popolazione prima citata. ASUITS ritiene infatti che il "progetto ultra75enni" potrà avere delle importanti ricadute sui ricoveri ospedalieri evitabili.

Le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche avranno costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015; ASUITS adotterà come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti.

In relazione alla *spending review* le aziende dovranno fare riferimento a quanto già attuato dal 2012 integrato con quanto previsto dalla DGR 1813/2015.
Nel 2017 è proseguita l'attuazione di quanto già disposto in applicazione della legge n. 125/2015 (cd. "spending review").
Si fa in particolare riferimento agli obiettivi di cui alla DGR 1813/2015, ed al successivo Decreto 862/SPS dd 21/10/2015 del Direttore della Direzione Centrale Salute Integrazione socio sanitaria politiche Sociali e famiglia, nei quali sono stati precisati gli obiettivi economici delle aziende del SSR e sono state individuate le azioni di razionalizzazione tese al conseguimento dei necessari risparmi.
Per i dettagli al riguardo si fa rinvio a quanto definito – per l'area ospedaliera - con decreto AOUTS n. 47 dd. 16.2.2016 nonché - per l'area territoriale - con decreto AAS1 n. 107 dd. 29.2.2016, e successivamente confermato e/o modificato nei successivi documenti programmatori e nei monitoraggi periodici.
Si rammenta che dopo l'entrata in vigore delle norme di cui sopra, e quindi in attuazione delle indicazioni regionali, i Centri di Risorsa delle due Aziende allora esistenti ed ora confluite in ASUITS hanno avviato i contatti con i fornitori titolari dei contratti in essere al 15/08/2015 con gare esperite rispettivamente dall'AAS1 e dall'AOUTs (dalle forniture oggetto di rinegoziazione aziendale, sono stati quindi esclusi tutti i contratti relativi a procedure esperite dalla centrale di committenza regionale EGAS ex DSC), al fine di attivare le procedure di rinegoziazione degli stessi.
Data la molteplicità e complessità delle forniture, la metodologia seguita nella programmazione delle attività si è basata anche su logiche di priorità economica (ovvero costi e durata dei contratti), previa verifica di percorribilità con i Direttori delle Strutture operative con riferimento ai contratti di servizi rivolti alla persona e tenuto conto del criterio di salvaguardare il mantenimento dei livelli qualitativi delle prestazioni rese dai fornitori nel loro complesso, come peraltro successivamente indicato dalla DGR 1813/2015.
Prosegue tuttora, per i contratti vigenti, l'applicazione delle condizioni contrattuali così riviste ed aggiornate, di cui si esplicano pertanto gli effetti anche nel presente esercizio. Vengono doverosamente salvaguardati peraltro, in relazione alla progressiva evoluzione della situazione aziendale, i necessari requisiti di esercizio dell'attività istituzionale e le connesse prestazioni dei servizi imprescindibili.

<u>NUOVO APPALTO RELATIVO AL GLOBAL SERVICE TECNICO MEDIANTE CONCESSIONE DI SERVIZI IN FINANZA DI PROGETTO</u>

A febbraio 2017 ASUITS ha dichiarato il pubblico interesse ad una proposta di concessione di servizi per la gestione, conduzione e manutenzione del patrimonio edile-impiantistico dei 2 presidi ospedalieri (oggetto di un contratto di global service tecnico) che – su base annua – dovrebbe produrre un costo a bilancio ridotto di 1.000.000 euro rispetto al costo attualmente sostenuto.
A maggio 2017 la Regione ha trasmesso il decreto di finanziamento dei fondi POR – FESR 2014-2020 corrispondenti al contributo pubblico della concessione.
Con decreto n. 676 del 28.09.2017 l'ASUITS ha indetto procedura di gara per affidamento in concessione dei "SERVIZI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE E DEGLI IMPIANTI DEI PRESIDI OSPEDALIERI FINALIZZATA ALLA SOSTENIBILITA' AMBIENTALE*",* ponendo a base la proposta in finanza di progetto da parte di SIRAM S.P.A. di Milano, procedendo poi con la pubblicazione del Bando alla Gazzetta ufficiale dell'Unione europea in data 10.10.2017; la scadenza del termine delle offerte è attualmente sospeso (decreto n. 232 del 28/03/2018) causa pendenze giudiziarie. Il subentro all'attuale contratto è comunque previsto entro la fine del 2018.

<u>RIORGANIZZAZIONE LOGISTICA DI MAGAZZINO ED INTEGRAZIONE DI ASUITS NELLA LOGISTICA CENTRALIZZATA REGIONALE</u>

Nel mese di ottobre 2017 è stato definito con EGAS un programma di incontri per lo svolgimento del progetto di integrazione dell'ASUITS nel sistema della Logistica Centralizzata Regionale, al fine di

pianificare il percorso di dettaglio, con i vari e necessari passaggi intermedi, in cui vanno progressivamente coinvolti, per quanto riguarda questa Azienda, una molteplicità di soggetti interni, per i vari profili di interesse.
Si sono succeduti pertanto dal mese di ottobre u.s. numerosi incontri a livello aziendale, propedeutici e successivi ai momenti di approfondimento tenuti con EGAS e con INSIEL
A seguito delle giornate di formazione di dicembre 2017, INSIEL ha fornito evidenza delle articolate attività, necessarie all'avviamento, in carico ad ASUITS.
Per ASUITS risulta molto importante mantenere evidenza della programmazione annuale dei fabbisogni di beni per i vari centri di costo, e sarà pertanto posta attenzione alle modalità di monitoraggio consumi e costi.
E' stata condivisa inoltre l'estrema importanza di configurare da subito lo schema ottimale delle competenze e gestione dei materiali per ogni singolo centro di costo; si tratta infatti di impostazioni modificabili anche successivamente, ma che se non impostate al meglio in fase iniziale potrebbero essere causa di disfunzioni anche gravi nell'approvvigionamento; ne deriva la necessità di un lavoro preparatorio molto accurato, e con le conseguenti tempistiche, determinate altresì dallo svolgimento degli ordinari e indispensabili compiti istituzionali delle varie unità operative coinvolte nel progetto.
Tali attività vanno svolte da ASUITS in sinergia con EGAS, e parallelamente alla definizione dell'assetto logistico.
Al riguardo, ASUITS definirà e comunicherà prossimamente ad EGAS la proposta di organizzazione logistica del servizio, con la situazione ipotizzata per quanto riguarda i punti di consegna. Nei primi mesi dell'anno tali profili verranno esaminati congiuntamente e condivisi tra EGAS e ASUITS; successivamente verrà definito con INSIEL il programma di dettaglio e si stabiliranno di conseguenza le scadenze per il percorso di precarico da parte di INSIEL.
Ogni avvio di slot di reparti andrà preceduto dai corsi di formazione per i reparti stessi, in base alle scelte aziendali da compiere in merito alle modalità organizzative nei vari reparti/dipartimenti. Sono previsti corsi di formazione (di una giornata) per circa 30 operatori a edizione, che precedano immediatamente gli avvii nei rispettivi reparti/centri di costo; si presume che ciascun centro di costo debba avere almeno 4/5 operatori formati all'utilizzo del sistema MAGREP; si osserva da parte di ASUITS che si tratta, pertanto, di attuare un coinvolgimento molto esteso degli operatori aziendali, in un nuovo percorso che modifica radicalmente le attuali prassi operative.
Si può pertanto osservare che ASUITS, unitamente ad EGAS e INSIEL sta svolgendo tempestivamente tutti i passaggi del processo che sono stati sin qui proposti/richiesti; risulta al contempo peraltro evidente che la tempistica effettivamente necessaria per l'attuazione del progetto è molto ampia, sia in considerazione della complessità e articolazione propria di ASUITS sia tenuto conto di altre esperienze precedenti di analoga complessità; a ciò si deve aggiungere la complessità intrinseca dell'inserimento nel magazzino centralizzato dell'ultima Azienda che ancora non ne fa parte, con le conseguenze e ricadute oggettive in termini di sistema per tutto il SSR.
Per quanto sopra esposto si ritiene possibile un avvio del progetto nell'ambito del primo semestre 2018, con messa a regime dello stesso entro il secondo semestre, come del resto già oggetto di formali comunicazione a Egas e Direzione Centrale Salute.

<u>RISTRUTTURAZIONE DEL COMPRENSORIO DI CATTINARA - Chiusura 5 piani</u>

L'avvio dei lavori di ristrutturazione del comprensorio dell'Ospedale di Cattinara comporta la chiusura di 5 piani per volta onde consentire all'impresa di lavorare in spazi liberi da impedimenti, agli operatori sanitari di lavorare in sicurezza e ai pazienti di ricevere adeguate cure in locali consoni.
Tale operazione comporta la razionalizzazione degli spazi rimanenti con l'inevitabile accorpamento dei posti letto tra le diverse Strutture, la soppressione momentanea di alcuni posti letto e conseguente riduzione dei costi.
Inoltre, dalla chiusura dei 5 piani dovrebbero derivare risparmi generali dalla mancata erogazione dei servizi tecnico – economali (manutenzioni, riscaldamento, pulizie, costi generali).

CHIUSURA DELL'EDIFICIO DI VIA PIETA' (ex Centro Tumori)

La chiusura dell'immobile di via Pietà comporta un risparmio derivante dalle manutenzioni e dal riscaldamento stimabile in circa 80.000 euro. Analogamente i servizi di pulizia e gli altri costi economali riferibili alle medesime aree hanno un'incidenza corrispondente e, pertanto, il risparmio ipotizzato di circa 160.000 euro avrà effetti sul bilancio 2018.

RIDUZIONE DELLE GIORNATE DI DEGENZA

Nel 2015 e 2016 si era in effetti realizzato un forte decremento delle giornate di degenza, passate dalle 234.000 del 2014 alle 217.000 del 2015 e alle 211.000 del 2016.

Questo dato si riverberava favorevolmente sui costi dei principali appalti di servizi correlati alle degenze.

Purtroppo, nel 2017 la riduzione non è proseguita, e allo stato il dato è in controtendenza visto l'aumento del tasso di ospedalizzazione.

3. LE PROGETTUALITÀ

3.1. PROGETTI DI ORGANIZZAZIONE DELLE FUNZIONI

3.1.1. Degenze

Dall'approvazione della DGR 2673/2014 il numero di posti letto di assistenza ospedaliera è stato portato, da parte di quasi tutte le AAS/ASUI/IRCCS, progressivamente ai valori previsti dall'allegato 2 della stessa delibera. Nel 2018 si consoliderà l'organizzazione raggiunta.

Il Dipartimento delle dipendenze ha recentemente inaugurato la nuova sede della SC Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali, sita in via dei Ralli 5, che ospita tra l'altro la Residenza Specialistica Alcologica. Tale servizio, come definito nell'allegato n. 1 della DGR FVG n. 2673 dd. 30/12/2014, prevede posti letto a valenza sovra-aziendale finalizzati al trattamento h24 di soggetti con problematiche di dipendenza, in primis da alcool, che presentano situazioni ad elevata complessità. I costi relativi ai percorsi residenziali saranno coperti a "compensazione" in base al tariffario regionale che verrà definito prossimamente. Nel corso del 2018, stante che con DGR 2243 dd. 07/12/2017 è stato approvato il "*Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale alle strutture residenziali e semiresidenziali per la terapia riabilitativa delle dipendenze in attuazione degli articoli 48 e 49 della L.R. 16/10/20014 n. 17",* ASUITS avvierà l'iter previsto per accreditare anche tale struttura.

3.1.3. Emergenza urgenza

ASUITS ha provveduto (settembre 2017) al completamento dell'assetto previsto dal Piano Emergenza Urgenza per tutti i mezzi di terra.

3.1.4. Medicina di laboratorio

Nel 2018 è prevista la conclusione del progetto del Laboratorio unico dell'area giuliano-isontina, secondo il modello hub & spoke, costituito da due sedi hub collocate presso l'Ospedale Maggiore per la routine (coreLab) e presso l'Ospedale di Cattinara per le urgenze, collegati funzionalmente e operativamente ai Laboratori spoke dell'IRCCS Burlo Garofolo, dell'ospedale di Monfalcone e dell'Ospedale di Gorizia.
L'attuale fase progettuale prevede il trasferimento dall'AAS2 ad ASUITS delle funzioni analitiche assistenziali di Laboratorio Analisi, Microbiologia e Virologia, comprensive di beni, servizi e personale, con realizzazione presso gli ospedali di Gorizia e Monfalcone di laboratori spoke.
Sono previsti i seguenti interventi strutturali:

- modifica del layout e potenziamento della tecnologia del coreLab dell'Ospedale Maggiore con la ridefinizione dei flussi operativi e dell'organizzazione del lavoro;
- aggiornamento/armonizzazione degli aspetti tecnologici dei laboratori degli ospedali di Gorizia e Monfalcone rendendoli coerenti al modello hub & spoke;
- realizzazione presso il laboratorio dell'Ospedale di Monfalcone di una stazione tecnologica per la pre-analisi dei campioni in arrivo dai punti prelievo esterni all'AAS con la progettazione dei nuovi flussi operativi;
- ridisegno e potenziamento della rete dei trasporti.

Sono inoltre previsti interventi informatici per la messa a regime del sistema unico tra il centro hub e i centri spoke, secondo le procedure informatiche regionali, con le seguenti azioni:

- realizzazione della struttura di Laboratorio unico sul sistema centrale (INSIEL);
- aggiornamento del LIS di ASUITS;
- adeguamento informatico di tutti i punti prelievo, ospedalieri e territoriali, dell'AAS2.

Saranno effettuati gli interventi di formazione rivolti al personale amministrativo e tecnico di entrambe le aziende.
Il trasferimento dei campioni verso il laboratorio hub sarà graduale e continuo, esaurendosi nel primo semestre del 2018.

Successivamente è previsto lo spostamento della routine degli interni di AAS2 per il secondo semestre dell'anno, e sarà contestuale con l'aggiornamento delle tecnologie presso i laboratori spoke di Gorizia e Monfalcone.

Sarà definito uno specifico Atto di intesa per la regolazione dei rapporti tra ASUITS e AAS2, nel rispetto delle indicazioni fornite dalla programmazione regionale nelle Linee di Gestione.

3.1.5. Sangue ed emocomponenti

L'attività residuale di produzione di emocomponenti consiste nella preparazione di concentrati piastrinici da buffy-coat. Come previsto dalle Linee di Gestione, il Dipartimento di Medicina Trasfusionale Giuliano Isontino (DIMT) cesserà tale attività che verrà trasferita al Centro Unico di Produzione (CUPRO) a Palmonava (AAS2). Sarà sottoscritto un contratto tra ASUITS e AAS2 che definisca il quantitativo di concentrati piastrinici giornalieri, lo standard di prodotto e chi è responsabile della produzione in urgenza di tali emocomponenti.

Sempre dal 1 luglio 2018, transiterà in AAS2 la funzione di raccolta sangue territoriale svolta con le unità di raccolta mobile attualmente in comodato d'uso presso l'ASUIUD e l'ASUITS. Anche per questa funzione, pertanto, si dovrà procedere con analogo scorporo che riguarderà:

- i mezzi, le attrezzature ed i beni utilizzati per tale attività
- il personale dipendente o a contratto interamente impegnato in tale attività
- contratti e convenzioni in essere finalizzate a tale attività.

L'autoemoteca regionale basata a Gorizia è attualmente gestita dal DIMT. Tale mezzo verrà trasferito ad AAS2 che sarà responsabile della raccolta territoriale per tutta la Regione. Non è previsto il trasferimento né di personale medico né personale infermieristico. Gli strumenti attualmente utilizzati in autoemoteca (scompositori e bilance) verranno ceduti ad AAS2.

Entro la fine del 2018 dovrà essere riverificato e rinnovato l'accreditamento istituzionale di tutte le strutture trasfusionali della Regione.
Il DIMT verrà sottoposto a verifica ispettiva per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale secondo gli standard previsti dalla DGR 2528/11.

3.1.6. Reti di patologia

Per quanto riguarda la Rete oncologica, ASUITs ha definito nel 2017 dei percorsi integrati di presa in carico del paziente oncologico (percorsi dedicati per le prestazioni di radiodiagnostica di controllo prescritti da SC Oncologia) e sono in previsione ulteriori azioni nel 2018 volte a:

- realizzare percorsi integrati attivi e da implementare nell'ambito della presa in carico del paziente oncologico
- migliorare la gestione del paziente attraverso discussione mutidisciplinare (Breast unit, Prostate unit, Meeting urologico, Meeting dei tumori gastrointestinali, Tumori testa collo con partecipazione a progetto dell'Università Bocconi condotto a livello regionale)
- implementare la presa in carico rapida delle nuove diagnosi (Progetto DRIN attivo e tracciabile per codifica creata ad hoc)
- garantire la partecipazione a gruppo ginecologico oncologico
- attivare la consulenza per pazienti provenienti da area vasta presso il nostro centro hub per confermare il trattamento con i farmaci ad alto costo con limitazione di centro

3.1.7. Modifiche/integrazioni delle DGR 2673/2014, 929/2015 e 1437/2015

A parziale modifica delle DGR 2673/2014 e 929/2015, presso l'ASUITS è mantenuta come autonoma la funzione di Igiene e Sanità Pubblica, anche in considerazione della valenza regionale e del mandato della stessa che è distinto rispetto alla Microbiologia e Virologia, che è struttura deputata a supportare le decisioni cliniche; pertanto viene espunta la specificazione indicata accanto alla funzione di Microbiologia e

Virologia nell'allegato 2 alla DGR 929/2015 riguardante lo svolgimento assicurato in Igiene e Sanità Pubblica.

3.1.8. Modifiche/integrazioni alla DGR 42/2017

ASUITS e ASUIUD concordano la quota di budget, di quanto assegnato con l'articolo 6 dell'allegato 1 della DGR n. 42/2017 alla *Casa di Cura Città di Udine,* che è finalizzata alle attività di medicina di laboratorio (in particolare prelievi) svolte nel territorio di pertinenza dell'ASUITS.
Il finanziamento assegnato al Laboratorio Nordest di Trieste, incorporato nella Casa di Cura "Policlinico Città di Udine" per l'attività di Medicina di laboratorio, ammonta ad € 603.643 annui.
Nella nostra Azienda attualmente la Casa di Cura opera su due punti prelievo (LabForLife): via Battisti 17 e via Marchesetti 12/1.

Detto finanziamento è riportato nell'accordo annuale stipulato tra ASUIUD e CdC Policlinico Città di Udine, con la clausola della progressiva limitazione delle prestazioni di medicina di laboratorio al di sotto di € 250.000, fatta salva l'attività di prelievo dei campioni, così come definito nell'accordo triennale tra la Regione FVG e le Associazioni rappresentative delle Case di Cura private accreditate per il triennio 2017 - 2019 (DGR 13.01.2017, n. 42, art. 4).

Il vincolo della limitazione diviene inderogabile, al momento dell'attivazione del processo di informatizzazione da parte dell'azienda, fermo il tetto massimo di spesa annuale.
In via transitoria ASUITS ha accordato una quota di attività analitica necessaria a completare il processo di informatizzazione per svolgere attività di accettazione, prelievo e consegna dei referti per conto dei laboratori pubblici.

Ciò premesso, la richiesta ai privati accreditati per l'attività di Medicina di Laboratorio (in particolare prelievi), da erogare ai residenti ASUITS, va definita rispetto all'attività di prelievo degli ultimi 3 anni.

Azienda	PU/PRIV	Q.TA 2015	€	Q.TA 2016	€	Q.TA 2017	€
060201 - **Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste**	Pubblica	64.656	219.839	133.923	468.455	154.804	544.953
	Privata	58.825	205.648	72.139	259.441	53.593	192.786
060913 - **A.O. OSPEDALI RIUNITI**	Pubblica	125.210	438.249	35.884	129.439		
tot.		**248.691**	**863.735,00**	**241.946**	**857.335,00**		

Nell'arco del 2018 dovrebbe essere portato a termine il processo di informatizzazione.

3.2. PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

3.2.1. Tutela della salute della donna

Nel 2018 verrà consolidato il ruolo dell'ostetrica nel supporto della donna in ogni fascia d'età, auspicabilmente anche attraverso l'inserimento della figura dell'ostetrica all'interno dei CAP, nel percorso della gravidanza fisiologica e nel puerperio. Saranno implementati i percorsi della gravidanza fisiologica a gestione ostetrica e rafforzata l'offerta della visita domiciliare ostetrica nel puerperio.

Nell'ambito dei corsi di preparazione al parto e nei centri nascita, la figura dell'ostetrica veicolerà il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani (alimentazione, astensione dal fumo, attività fisica, malattie sessualmente trasmesse, screening oncologici ecc.).

Nel corso del 2017 è stato mantenuto il monitoraggio dei dati relativo a:
- n. di donne in gravidanza seguite dalle ginecologhe dei Consultori Familiari
- n. donne in gravidanza che hanno seguito i Corsi di Accompagnamento alla Nascita
- n. di coppie mamma bambino accolte presso i CCFF in continuità con il punto nascita
- tassi di allattamento esclusivo alla seconda vaccinazione

Nel corso del 2018, verranno avviati i percorsi di implementazione affinché l'ostetrica segua le donne in gravidanza sulla base del documento regionale in corso di elaborazione.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Implementazione del percorso gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica	Avvio implementazione del percorso gravidanza fisiologica seguita dall'ostetrica: - offerta del primo colloquio ostetrico al primo accesso al servizio per gravidanza (offerta di cura) a partire da 1/7/2018 - predisposizione del percorso di formazione (ostetriche) entro giugno 2018 - definizione e descrizione del percorso aziendale entro 31/12/2018
Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio in tutte le aziende	Mantenimento dell'offerta di prima visita ambulatoriale presso i Consultori Familiari (Accoglienza Mamma Bambino) in continuità con il Punto nascita di riferimento. Report attività 2018 Mantenimento dell'offerta della prima visita domiciliare ostetrica nelle situazioni di rischio psicosociale e sanitario (su segnalazione del punto nascita, su rilevazione degli operatori).Report attività 2018
Nell'ambito dei percorsi di preparazione al parto e nei centri nascita veicolare il messaggio dell'importanza della vaccinazione infantile e dell'adozione di stili di vita sani	Mantenimento dell'informazione strutturata nei Corsi di accompagnamento alla nascita sulle vaccinazioni della prima infanzia
Implementazione di percorsi relativi all'età post fertile	Mappatura delle aree di criticità inerenti i percorsi di promozione e prevenzione e definizione di un piano di intervento

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Screening opportunistico: avvio di uno screening opportunistico su stili di vita e rischio cardiovascolare globale nelle Aziende sanitarie della regione in coordinamento con A.I.R. dei MMG.	Il 10% dei pazienti eleggibili di ogni MMG che aderisce allo screening opportunistico è valutato per la definizione del rischio cardiovascolare. Il risultato del rischio viene inserito nella

	piattaforma regionale del rischio cardiovascolare.

In accordo con il Piano Regionale Prevenzione si prevede uno screening opportunistico su stili di vita e rischio cardiovascolare globale in utenti della fascia di età 45-60 anni con inserimento del risultato nella piattaforma regionale dedicata.
L'obiettivo è articolato in 2 parti:

- la prima parte utilizzando gli esami e le diagnosi disponibili in cartella negli ultimi 2-3 anni (in condizioni di stabilità) che possono già essere utilizzati previa raccolta del consenso informato da parte dell'utente.
- la seconda parte, dal momento della attivazione dell'esenzione specifica per "screening cardiovascolare" che si prevede possa essere attivata entro la prima metà del 2018, verrà avviata con l'invio da parte dell'ASUITS a tutti gli utenti della fascia 45-60 anni di una lettera invito a presentarsi dal curante per la prescrizione gratuita dei 5 esami essenziali per il calcolo del rischio cardiovascolare (colesterolo totale, HDL, trigliceridi, glicemia, creatinina). Con questi esami, sempre previa raccolta del consenso informato, i medici di famiglia potranno completare la raccolta dati sulla cartella clinica o sulla piattaforma per il calcolo del rischio cardiovascolare.

Sulla base della classificazione del rischio cardiovascolare i pazienti saranno inseriti nei PDTA appropriati in base al "Manuale di Prevenzione Cardio Vascolare" regionale prodotto dal gruppo regionale del Piano Regionale Prevenzione. E' prevista la prosecuzione delle attività a livello aziendale dei gruppi di lavoro per i Percorsi Assistenziali definiti in coerenza con il documento regionale di indirizzo.

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-molecolare realizzando presso l'Anatomia Patologica di ASUITS un laboratorio unico regionale per tutti gli esami di HPV-molecolare primari e tutte le letture dei pap-test secondari;	- Laboratorio unico HPV molecolare e cervicocitologia di screening realizzato presso l'Anatomia Patologica di ASUITS. - Fascia di popolazione obiettivo 50-64 invitata a screening con HPV-DNA come test primario. - HPV-molecolare primari e tutte le letture dei pap-test secondari analizzati presso l'Anatomia Patologica di ASUITS, - Letture dei pap test primari presso le sedi di attuale competenza fino a transizione del programma ultimata - Programma partecipato di controllo di qualità realizzato. - Gare realizzate e logistica di supporto riorganizzata
Raggiungere e mantenere un'adesione ai programmi di screening pari al 70 % per la cervice uterina, al 70 % per la mammella, e al 70% per il carcinoma del colon retto	Incremento dei livelli adesione del 2017
Garantire il rispetto degli standard di qualità, come previsto dall'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato-Regioni sul documento recante "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia".	Rispetto da parte di ASUITS dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei centri di senologia con invio alla Direzione regionale dei dati di autovalutazione entro il 30.11.2018.
Garantire che i radiologi certificati svolgano sia la lettura del test mammografico di screening sia la gestione del percorso di approfondimento	Lettura del primo livello e gestione del percorso di approfondimento diagnostico da parte di radiologi certificati

diagnostico dei casi richiamati	
Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento.	- percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95% - percentuale di early recall (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica inferiore al 10%
Garantire il rispetto dei requisiti definiti dalla regione per i centri di secondo livello.	Rispetto dei requisiti previsti dal sistema regionale di verifica dei requisiti dei centri di secondo livello con invio alla Direzione regionale dei dati di autovalutazione entro il 30.11.2018.
Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica (in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening	Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95% Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni
Mantenere aggiornate, tramite i distretti, le anagrafi sanitarie verificando assistiti in base ai dati del monitoraggio delle lettere inesitate fatti pervenire dalla Direzione Centrale Salute.	Percentuale di inviti inesitati < = 1,5%

Nota:
Va specificato che la fascia 50-64 sarà quella per l'anno 2018, mentre nel 2019 a tale gruppo si aggiungerà la fascia 40-49 e nel 2020 quella 30-39
Il personale attualmente in carico a AAS2 può essere facilmente addestrato ad allestire i Test HPV, mentre per quanto riguarda la lettura in fase liquida dei preparati citologici HPV positivi, la formazione sarebbe lunga. Il personale già addestrato ed esperto per questa tipologia di lettura al momento è in servizio presso la sede di Trieste e lo spostamento di detto personale non è attuabile. La lettura perciò deve essere fatta nella sede che il Responsabile dell'Anatomia e Istologia Patologica di Trieste valuta essere nel momento specifico quella più idonea per disponibilità di lettori formati e supervisori esperti.
Per quanto riguarda la possibilità di confronto tra citologia di II livello e biopsia endoscopica e/o conizzazione, non vi è alcuna possibilità al momento per il centro unico di avere informazioni sul fatto che tali esami vengano trasmessi dalle altre anatomie e che le Anatomie regionali abbiano informazioni relative al precedente PAP test fatto presso il futuro centro unico. Il dato dovrà essere fornito in automatico dal software di gestione dello screening con interfacciamento dei vari Apsys regionali.
Nota 2:
Presso ASUITS è presente una Breast Unit certificata EUSOMA. E'garantito il rispetto degli standard di qualità previsti dall'Atto d'Intesa del 18 dicembre 2014 della Conferenza Stato-Regioni "Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di Senologia". ASUITS effettuerà la verifica e l'autovalutazione richiesta e la trasmetterà secondo quanto programmato.

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

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Perseguire gli obiettivi previsti dal Piano regionale della prevenzione sul territorio regionale	Invio alla AAS2 dei dati dell'attività svolta in ASUITS al fine della predisposizione del report regionale per la DCS

L'azienda collabora e sostiene percorsi ed azioni coerenti a diffondere in tutta la Regione il modello di Scuola che promuove la salute, che ha lo scopo di migliorare il successo scolastico e facilitare l'azione in favore della salute	Adesione di almeno il 50% delle 35 scuole della provincia alla rete di Scuole che promuovono salute (SHE) sulla base della collaborazione instaurata tramite accordi conclusi nel 2015
Sviluppo di progetti di promozione della salute/peer education nelle scuole e negli enti di formazione professionale, continuando a diffondere e ad implementare progetti riconducibili alle buone pratiche, quali i modelli What's up, Unplugged, peer education, ecc.	Realizzazione in 17 istituti di almeno 1 dei seguenti progetti: - Afrodite - Unplugged - Progetto Emozioni in regola
Collaborazione nell'ambito del programma III del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) all'obiettivo specifico di promozione della cultura della salute e sicurezza in ambito scolastico sulla base delle indicazioni del coordinamento diretto dall'AAS 5	Avvio dei programmi e delle iniziative che verranno individuati dal coordinamento regionale dell'AAS5
Inserimento nella banca dati PRO.SA. delle attività di promozione salute svolte negli istituti scolastici	Inserimento in banca dati PRO.SA. dell'attività svolta relativamente ai progetti Afrodite, Unplugged, Emozioni in regola

3.2.6. Dipendenze

Per il trattamento e la cura delle dipendenze dovrà essere rinnovato il Piano di Azione regionale sulle dipendenze (PARD 2013-2015, DGR 44/2013) ed il Dipartimento delle Dipendenze di ASUITS (DDD) sarà impegnato nei tavoli tecnici promossi dall'Osservatorio Regionale e dalla Direzione regionale.

Per quanto riguarda il problema emergente del gioco d'azzardo patologico (GAP), si dovrà dare seguito al Piano operativo regionale gioco d'azzardo patologico 2017 e si condivideranno le azioni da programmare per il Piano GAP 2018.

In coerenza con il Piano regionale della Prevenzione 2014 - 2018, che intende prevenire e ridurre il rischio di acquisizione e trasmissione delle malattie correlate all'uso di sostanze stupefacenti, quali l'infezione da HIV, le epatiti virali, TBC e le altre malattie sessualmente trasmissibili, il DDD aumenterà l'offerta del testing anche a nuovi target (utenti con diagnosi di alcoldipendenza).

In continuità con quanto avviato nel 2017, al fine di migliorare e potenziare la rete di cura rivolta a persone con problemi di alcoldipendenza, contrastare il sommerso e assicurare il riconoscimento precoce delle situazioni di disagio, si intende proseguire i momenti regionali di confronto tra servizi e terzo settore sulle metodologie di trattamento e sull'offerta più appropriata di prevenzione e cura, anche attraverso tappe formative condivise e congiunte.

In coerenza col Protocollo tra Ministero della Giustizia, Regione Friuli Venezia Giulia e Tribunale di Sorveglianza di Trieste sottoscritto il 29 maggio 2014, si implementerà la progettualità triennale già formalizzata in ASUITS con il Decreto del Direttore generale n. 287/17.

Relativamente agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale si parteciperà al monitoraggio regionale sull'efficacia di tali interventi.

Allo scopo di migliorare il monitoraggio delle azioni messe in campo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, si collaborerà a livello regionale alla definizione di procedure operative e di strumenti finalizzati alla valutazione dell'outcome.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
- Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze. - Partecipazione al tavolo tecnico di confronto	- Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze. - Invio e validazione dei dati per i flussi informativi

regionale con il terzo settore sui trattamenti alcologici. - Promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova. - Partecipazione ai tavoli di monitoraggio sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. - Monitoraggio degli esiti dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza. - Partecipazione alla stesura del nuovo Piano d'Azione Regionale per le Dipendenze. - Aumento del testing per le malattie infettive correlate all'uso di sostanze alcoliche alle persone che afferiscono ai servizi per le Dipendenze. - Partecipazione alla definizione di percorsi condivisi a livello regionale per le procedure legate agli accertamenti legali.	regionali raccolti dell'osservatorio. Rendicontazione delle azioni previste dal Piano operativo GAP 2017. - Partecipazione dei referenti Aziendali dei trattamenti alcologici ad almeno il 70% delle riunioni indette. - Partecipazione alla realizzazione di una formazione a valenza regionale sulle misure alternative e messe alla prova. - Aumento delle misure alternative e messe alla prova Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale. - Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi all'esito dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza. - Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette. - Almeno il 20% di testati sui testabili. - Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette.

3.2.7. Promozione dell'attività fisica (Programma V PRP)

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Sviluppare progetti di attività fisica rivolti alla popolazione adulta	Report su quanto realizzato
Realizzare progetti di promozione attività fisica adattata	Almeno 1 iniziativa/progetto
Diffondere opportunità di attività fisica presenti sul territorio attraverso il sito regionale (*invecchiamentoattivo.fvg*)	Presenza, sul sito, delle attività realizzate in collaborazione con le associazioni

Attività fisica per soggetti adulti. E' presente questa attività nei Distretti e in particolare nelle Microaree.
Nel 2018 saranno inoltre strutturati 3 percorsi urbani che incroceranno le statue di tre scrittori molto importanti per Trieste (Umberto Saba, James Joyce e Italo Svevo), e da questi prenderanno il nome. Il progetto si chiamerà "Trieste in cammino, 10.000 passi per star bene". I 3 percorsi, proposti dal Comune di Trieste, sono di lunghezza variabile (da 2.1 a 3.1 km) e difficoltà variabile (2 si snodano in centro città, uno sale alla Cattedrale e Castello di San Giusto) e in totale fanno poco più di 7 km, corrispondenti a circa 10.000 passi. Questo progetto rientra tra le attività di prevenzione cardiovascolare e promozione della salute del Centro Cardiovascolare e sarà proposto anche quale attività del Programma Operativo Socialità Anziani, sottoscritto dal Comune di Trieste, dall'ASUITs, e da molteplici soggetti del terzo settore.

Attività fisica adattata. Per l'anno 2018 è previsto l'avvio di due progetti di attività fisica adattata per adulti sia in palestra sia in piscina. Le due attività sono rivolte a:
a) soggetti "borderline" in prevenzione primaria: portatori di fattori di rischio cardiometabolici e neoplastici, legati allo stile di vita; Domiciliarità innovativa

b) soggetti con patologie cardiovascolari o metaboliche stabilizzati in terapia farmacologica o non farmacologica.
ll personale infermieristico del Centro Cardiovascolare segue gli assistiti avviati ai due percorsi, si interfaccia con gli istruttori ed organizza incontri educativi sui corretti stili di vita.

Comunicazione**:** Utilizzare tutti gli strumenti disponibili e gli eventi calendarizzati nel 2018 per promuovere l'attività fisica a livello di popolazione con iniziative quali:

1) Appendere a fianco di ogni ascensore di ASUITS apposita cartellonistica di stimolo a prendere le scale (vedi esempio sotto).
2) Partecipazione come ASUITS alle iniziative della città/provincia di Trieste in tema di stili di vita e movimento (a partire dalla Miramar)

3.2.8. Prevenzione degli incidenti stradali (Programma VI PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Il Dipartimento di Prevenzione partecipa e sostiene l'attività che andrà a delinearsi per la prevenzione degli incidenti stradali, sulla base del coordinamento della DCS	Collaborazione alla stesura del report sull'attività svolta a livello regionale o predisposizione di un report sull'attività svolta a livello locale sulla base delle attività che, su indirizzo della DCS, andranno a delinearsi

3.2.9. Prevenzione degli incidenti domestici (Programma VII PRP)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Coordinare le attività relative al perseguimento degli obiettivi del programma VII PRP prevenzione degli incidenti domestici. Svolgere attività di sensibilizzazione della popolazione alla prevenzione degli incidenti domestici	Report congiunto di monitoraggio relativo alle attività previste dal Programma VII PRP inviato alla DCS. Almeno un'iniziativa di sensibilizzazione attraverso i media
Effettuare la rilevazione attraverso la check-list dei rischi nelle abitazioni	Almeno 50 abitazioni valutate

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipare alla stesura delle schede di prodotto e delle flow chart, con le metodiche e gli strumenti predisposti nell'ambito della IV fase del progetto di ricerca "Prodotti Finiti FVG"	Partecipazione alla elaborazione di almeno 90 schede di prodotto a livello regionale
Attuare i contenuti della Delibera 2520 del 14 dicembre 2017 (modifica regolamento emanato con Decr.Pres.Reg. 144/2015) sui servizi residenziali e semi-residenziali per anziani	- rilascio del 100% dei pareri di ammissibilità relativi alle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori delle strutture residenziali alla Regione - rilascio del 100% delle nuove autorizzazioni all'esercizio entro 90 giorni dalla ricezione del parere di ammissibilità della domanda da parte

	della Regione - monitoraggio e verifica degli adempimenti e adeguamenti previsti per il livello di nuova classificazione nel 100% delle Residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio - vigilanza nel 10% delle strutture residenziali per anziani autorizzate sul territorio
Verificare l'omogeneità dell'applicazione in ambito regionale delle procedure di vigilanza in edilizia e prosecuzione della diffusione delle stesse ai portatori di interesse	Partecipazione ai lavori del GRE Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del lavoro in edilizia
Verificare l'omogeneità dell'applicazione in ambito regionale delle procedure di vigilanza in agricoltura e prosecuzione della diffusione delle stesse ai portatori di interesse	Partecipazione ai lavori del GRA Realizzazione di un incontro provinciale con i portatori di interesse sulle problematiche connesse all'applicazione delle norme relative alla sicurezza del lavoro in agricoltura
SIAN/VET: partecipare alla formazione degli auditor e al programma di mantenimento della qualifica	Mantenimento della qualifica degli auditor formati e partecipazione di operatori SIAN/VET ad eventuali corsi per auditor organizzati dalla Regione
Partecipare al corso di sostegno alle capacità organizzativo-gestionali delle risorse umane per dirigenti, coordinatori e P.O. dei Dipartimenti di Prevenzione organizzato dall'AAS 5	Partecipazione al corso di almeno un operatore per Struttura
Partecipare al programma regionale di audit nel comparto portuale e marittimo	Avvio dell'attività di audit sui SGSL in 5 aziende operanti in ambito portuale
Diffondere le Linee guida regionali per la prevenzione dei rischi in campo estetico e del Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche	Pubblicazione delle linee guida regionali per la prevenzione dei rischi in campo estetico e del Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche sul sito aziendale
Attuare il Protocollo operativo regionale di controllo per le pratiche estetiche	- Effettuazione dei controlli nel 100% delle nuove SCIA di tatuatore e piercer - Effettuazione dei controlli nel 20% delle nuove SCIA presentate per estetista - Effettuazione dei controlli nel 10% delle nuove SCIA presentate per acconciatore

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Mantenere un'adeguata vigilanza nei settori edile e agricolo secondo i parametri definiti a livello nazionale	- Effettuazione della vigilanza sul 5% delle aziende del territorio, sulla base dei riferimenti indicati dalla DCS - Edilizia: svolgimento di attività di vigilanza sul 12% dei cantieri notificati nell'anno 2017. - Agricoltura: contribuire all'attività di vigilanza su 90 aziende agricole a livello regionale nel numero indicato dalla DCS, minimo 3 aziende - Predisposizione del report di attività, anche complessivo tra tutte le AAS/ASUITs, e invio dello stesso alla DCS
Realizzazione di un incontro informativo/ formativo rivolto ai soggetti della prevenzione	Predisposizione del report di attività con descrizione dell'evento formativo, comprensivo

operanti nei settori edile ed agricolo.	del numero degli operatori formati suddivisi per categoria, ed invio dello stesso alla DCS

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Realizzare in modo coordinato, 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione, rivolti alle figure della prevenzione, finalizzati ad una maggiore conoscenza della corretta valutazione dei rischi ergonomici, al reinserimento dei soggetti patologici e all'appropriatezza e qualità delle segnalazioni di malattia professionale	Collaborazione nell'organizzazione di 2 corsi accreditati o 2 iniziative di sensibilizzazione a livello regionale
Partecipare all'avvio dell'applicazione del metodo OCCAM	Collaborazione a livello regionale nell'organizzazione dell'analisi OCCAM su una neoplasia professionale. Obiettivo dipendente dalla disponibilità dei dati INPS essenziali all'effettuazione della valutazione
Prosecuzione del programma integrato di promozione della salute dei dipendenti, che coinvolga i medici competenti, per la declinazione operativa delle azioni dell'obiettivo specifico "Progetto pilota per un programma integrato di salute e benessere dei dipendenti pubblici…" del PRP	- Produzione di un report sui lavoratori a rischio cardiovascolare globale - Adozione di regolamento regionale sul fumo - Offerta di percorsi per smettere di fumare

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Alimentare le banche dati Informo e Malprof e coordinarsi per la stesura di un report regionale	Collaborare alla redazione di un report congiunto di attività da inviare alla DCS
Sviluppo di sistemi informativi rivolti alla dematerializzazione delle comunicazioni obbligatorie	Collaborazione a livello regionale ad uno studio di fattibilità e prima applicazione delle procedure per l'informatizzazione delle notifiche ex art. 99 del D.Lgs. 81/08
Inviare i dati di attività della Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro alla Regione per la successiva trasmissione al Comitato Interregionale di Coordinamento	Dati inviati alla DCS
Monitorare le verifiche periodiche delle attrezzature di lavoro con inserimento dei dati in apposito Database	Inserimento nel Database aziendale del 75% delle verifiche periodiche effettuate
Restituzione, a carico dell'IRCCS Burlo Garofolo, dei risultati della rilevazione 2017 del Progetto Okkio alla Salute ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende	Partecipazione ad almeno un incontro relativo al progetto Okkio alla Salute
Realizzazione, con il coordinamento dell'IRCCS Burlo Garofolo e in collaborazione con i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende del FVG, della raccolta dati periodica del progetto	Collaborazione all'effettuazione dello studio

HBSC nelle scuole della provincia	
Studi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento	Proseguire le indagini di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento in funzione della numerosità del campione che verrà individuata a livello Regionale

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipare attivamente alle attività del "Gruppo Tecnico inter- istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali "di cui al Decreto n°630/SPS del 12.08.15 finalizzato alla valutazione delle ricadute sulla salute connesse ai determinanti ambientali, comportamentali e sociali e della "Cabina di Regia" di cui al Decreto in° 695/SPS del 19.05.2017	Partecipazione del titolare o di un delegato al "Gruppo Tecnico inter-istituzionale per la tutela della salute da rischi ambientali" ed alla "Cabina di Regia"
Stesura del programma di controllo regionale per garantire la tutela della salute della popolazione dalle sostanze radioattive presenti nelle acque destinate al consumo umano secondo quanto previsto dal Decreto del 2.08.2017. Valutazione preliminare dei dati disponibili di concerto con ARPA FVG e con gli Enti Gestori. Avvio del monitoraggio.	Partecipazione alla stesura del programma
Conclusione, da parte degli operatori sanitari individuati come formatori, del percorso di formazione iniziato nel corso dell'ultimo trimestre del 2017 nell'ambito del progetto CCM 2015 "EpiAmbNet" (Rete nazionale di epidemiologia ambientale, valutazione impatto integrato sull'ambiente e salute, formazione e comunicazione) del Ministero della Salute. Nel corso del secondo semestre dovranno essere stabiliti gli obiettivi didattici ed i contenuti dei percorsi formativi che verranno realizzati a livello regionale nel 2019 e che saranno destinati ai MMG, PLS e gli altri operatori del Dipartimento di Prevenzione	Partecipazione di almeno 1 operatore ai due moduli formativi previsti nel 2018

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Raccogliere i dati relativi ai mesoteliomi degli ex esposti e inviarli al COR assicurando la trasmissione delle schede ReNaM	Trasmissione al COR delle schede ReNaM relative ai casi segnalati entro il 30.10.2018
Trasmissione dei dati relativi al numero dei soggetti attualmente esposti ad amianto alla DCS e al CRUA in base alle relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica utilizzando il MeLa Amianto	Invio alla DCS e al CRUA dell'informazione sul numero di lavoratori attualmente esposti, calcolati sulla base dei dati contenuti nelle relazioni annuali compilate dalle ditte di bonifica
Numero di controlli coerenti con il piano nazionale annuale dei controlli in materia di REACH/CLP, per quanto attiene target group e tipologia di sostanze controllate	Effettuazione dei controlli sulla base delle indicazioni regionali

AAS2 “Bassa Friulana-Isontina”: realizzare un evento formativo rivolto in particolare agli operatori dei Servizi di igiene e sanità pubblica dei Dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie e dell’ Arpa coinvolti nelle attività di prevenzione e controllo in materia ambientale mirato ad aumentare le conoscenze dei regolamenti REACH e CLP e delle loro interazioni con le normative di settore con la finalità di informare e assistere le imprese interessate all’uso e alla gestione delle sostanze chimiche	Partecipazione dei referenti REACH della SCISP, ed eventualmente di altro personale SCISP, all’ evento formativo predisposto dall’AAS2
AAS3 “Alto Friuli – Collinare – Medio Friuli”: realizzare un evento formativo sui Regolamenti Reach e CLP quale ricaduta dei corsi nazionali di formazione per ispettori nei confronti dei nuovi ispettori REACH/CLP della regione FVG in fase di addestramento	Partecipazione dei referenti REACH della SCISP agli eventi formativi predisposti dall’AAS 3

3.2.15. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica (Programma XIII PRP 2014-2018) e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche 2017-2018 (PNCAR)

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Adottare e applicare le Linee guida regionali per il controllo della tubercolosi e realizzare la formazione degli operatori	Collaborazione nell’organizzazione di un evento informativo relativo alla gestione delle attività conseguenti alla segnalazione di casi di TBC a livello regionale o locale
Assicurare il proseguimento delle campagne vaccinali già avviate e quelle di nuova introduzione	Mantenimento o miglioramento delle coperture vaccinali rispetto a quelle del 2017
Assicurare, accertato l’inadempimento dell’obbligo vaccinale, l’avvio della procedura per il recupero della vaccinazione	Adozione della procedura regionale per la gestione dei soggetti inadempienti, in carenza del licenziamento della stessa predisposizione ed adozione di una procedura aziendale che tenga conto degli indirizzi emersi negli specifici gruppi di lavoro regionale
Avvio di un processo di accreditamento dei servizi vaccinali	Evidenza di avvio del processo a valle delle specifiche indicazioni regionali
Adottare e applicare il piano regionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare	Garantire la presenza di un Medico e di un TdP agli incontri regionali

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Programmi di sorveglianza delle ICA, con evidenza di monitoraggio degli indicatori regionali.	Indicatori regionali monitorati
Effettuare la Point Prevalence Survey sulle Infezioni correlate all’assistenza.	PPS effettuata
Effettuare la Point Prevalence Survey sul consumo degli antibiotici.	Report aziendale sul consumo di antibiotici
Formazione degli operatori sull’uso appropriato	Almeno 1 iniziativa di formazione

degli antibiotici in ospedale e nelle strutture residenziali per anziani	
Veterinari: Censimento dei laboratori privati coinvolti nel monitoraggio e sorveglianza dell'AMR	Verrà realizzato il censimento dei laboratori privati che eseguono esami batteriologici e test di farmaco-sensibilità in Regione FVG con le modalità che saranno fornite dal gruppo tecnico regionale (GTR) per l'implementazione del PNCAR
Veterinari: Adesione al Sistema Informativo Nazionale per la completa digitalizzazione della gestione del medicinale veterinario e della ricetta elettronica	La S.C. Sanità Animale assicurerà che le aziende zootecniche siano progressivamente integrate nel sistema informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio compatibilmente con l'implementazione del sistema da parte del Ministero della Salute e l'emanazione delle relative disposizioni da parte della DCS
Veterinari: Progressiva integrazione delle aziende zootecniche al sistema informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio	La S.C. Sanità Animale assicurerà che le aziende zootecniche siano progressivamente integrate nel sistema informatico di supporto all'attività di classificazione delle aziende sulla base di indicatori di rischio compatibilmente con l'implementazione del sistema da parte del Ministero della Salute e l'emanazione delle relative disposizioni da parte della DCS
Veterinari: Condivisione delle Linee guida nazionali per la corretta gestione degli allevamenti di animali da reddito al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza	La S.C. Sanità Animale adotterà, quando disponibili, le Linee guida nazionali per la corretta gestione degli allevamenti di animali al fine di ridurre le prescrizioni di antimicrobici e prevenire il rischio di antibiotico-resistenza
Veterinari: Recepimento check-list ed esecuzione di audit secondo le procedure consolidate (entro il 2018).	La S.C. Sanità Animale recepirà ed adotterà le check-list per l'esecuzione secondo le procedure consolidate. Sulla base della programmazione regionale 2018-2019 che identificherà il numero di allevamenti zootecnici (bovini, suini, pollame e pesci, esclusi i familiari), si effettuerà la valutazione di rischio in base alle check-list che verranno fornite dalla DCS. Nel 2018 la S.C. Sanità Animale realizzerà e registrerà in SICER il controllo ufficiale di farmacosorveglianza sulla base della programmazione regionale

3.2.16. Comunicazione del rischio e gestione delle emergenze

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Predisposizione di una procedura mirata all'applicazione del protocollo regionale sull'assistenza sanitaria alle persone migranti	Predisposizione della procedura e trasmissione della Procedura a - Prefettura - Caritas - ICS - Comuni/Servizi Sociali Comunali Report mensile trasmesso alla DCS ed alla Prefettura
Garantire la possibilità di accesso ad un	E' prevista l'attivazione di un servizio

ambulatorio per cure primarie per i soggetti non in regola con le norme sul soggiorno, con l'individuazione di un percorso facilitato rispetto al rilascio del codice STP/ENI (Straniero Temporaneamente Presente/Europeo Non Iscritto)	ambulatoriale
Garantire la formazione dei propri operatori sull'antimicrobial stewardship	Almeno il 25% di medici prescrittori formati
Diffondere a tutti gli operatori sanitari la reportistica regionale sulle resistenze batteriche	Report inviato in formato elettronico a tutti gli operatori sanitari coinvolti in prescrizione e somministrazione di farmaci
In applicazione del Piano generale regionale di risposta alle emergenze, definire e formalizzare l'unità di crisi aziendale	Dare evidenza della formalizzazione dell'unità di crisi aziendale e delle procedure conseguenti, in applicazione del Piano generale

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

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Garantire la partecipazione degli operatori dedicati al percorso formativo programmato a livello regionale sull'allattamento al seno	Almeno 80% operatori dedicati formati in ogni Azienda
Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione	100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione
Monitoraggio delle gare di appalto di PA ed Enti già mappate nel 2016 e contributo nelle gare d'appalto in corso nel 2018 per favorire il maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, l'utilizzo di prodotti preferibilmente tipici e a filiera corta	Contributo, attraverso la collaborazione con PA ed Enti, al 5% delle gare d'appalto in corso nel 2018 nel settore della ristorazione collettiva del territorio di ASUITs
Realizzazione di corsi di formazione su stili alimentari salutari per operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali, anche integrati con le proposte dei programmi I e X	Realizzazione di un corso di formazione su stili alimentari salutari per operatori sanitari della prevenzione, delle cure primarie e degli ospedali
Partecipazione alla realizzazione del terzo corso di formazione, a valenza regionale, rivolto a formatori di GDO, Ristorazione Collettiva e Pubblica sui temi del maggior consumo di frutta e verdura, la riduzione del consumo di sale, usando quello iodato, la dovuta attenzione ai soggetti allergici e intolleranti attraverso la corretta applicazione del Reg.CE 1169/2011	Contributo alla realizzazione del terzo corso di formazione regionale. Redazione di un report relativo alla diffusione nel territorio aziendale dei contenuti del corso regionale presso GDO, Ristorazione Collettiva e Pubblica

3.2.18. Sicurezza alimentare, salute e benessere animale

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Effettuare i controlli sulla condizionalità come da convenzione con il MIPAAF/AGEA	Effettuazione del 100% dei controlli previsti per gli atti di interesse della condizionalità e inserimento delle evidenze e dei verbali in BDN

Ottemperare alle indicazioni e raggiungere gli obiettivi contenuti nel Piano regionale dei controlli in materia di sicurezza alimentare anche attraverso l'attività di ispezione, audit, campionamento e di classificazione, in base ai criteri del rischio, delle imprese alimentari;	SCIAN: - n. 400 interventi di controllo ufficiale - n. 200 valutazioni del rischio - n. 6 audit - 100% di campioni ufficiali programmati - 6 controlli congiunti con Servizio veterinario, come da Accordo Conferenza Stato Regioni VET B: - Ottemperamento alle indicazioni della Autorità competente Regionale in tema di sicurezza alimentare per raggiungere gli obiettivi contenuti nel PRISAN 2018 (Piano regionale integrato della sicurezza alimentare e nutrizionale). - Gli interventi di controllo ufficiale (ispezione , audit e valutazioni del rischio) verranno effettuati sulla base delle indicazioni programmatorie regionali. - 100% di campioni ufficiali programmati. - 6 controlli congiunti con la SCIAN, come da Accordo in Conferenza Stato Regioni
Attuazione dell'ultimo anno del Progetto Piccole Produzioni Locali in accordo con la Direzione centrale agricoltura	Informazione, nel corso di tutte le verifiche programmate (PRISAN) presso le Aziende agricole, e attraverso le Associazioni di Categoria, sul Progetto Piccole Produzioni Locali e sui corsi di formazione regionali Stesura di una relazione finale dettagliata di verifica Aziendale, riportante il numero di PPL registrate ed il numero di ispezioni effettuate, un'analisi critica con punti di forza e debolezza del Progetto rilevate sul territorio. La relazione riporterà altresì il dettaglio delle attività eseguite su: - carni suine e avicunicole - carni di specie diverse - prodotti lattiero caseari di malga - vegetali, confetture, conserve, prodotti da forno, erbe aromatiche, prodotti dell'alveare, vegetali fermentati, lumache, ecc.
Contribuire alla funzionalità del sistema informativo SICER per l'Area dell'Igiene e Sicurezza Alimentare degli Alimenti di origine animale (Area B) e SIAN, in funzione della disponibilità ed aggiornamento dello stesso, fatti non dipendenti da ASUITs	Partecipazione del personale SIAN e VET B ai corsi di formazione regionali finalizzati all'acquisizione delle competenze necessarie per l'inserimento in SICER delle Notifiche e dei Controlli Ufficiali.
Attuare il Piano regionale di monitoraggio e controllo della Malattia di Aujeszky dei suini	Effettuazione dei prelievi negli allevamenti da riproduzione e, preferibilmente al macello, in quelli da ingrasso sopra i 5 capi nella coorte individuata dal Piano regionale, al fine della richiesta dello status di Regione indenne.
Effettuare i controlli sul benessere animale negli allevamenti e durante il trasporto secondo le linee guida operative dettate dalla Task Force benessere animale, istituita con Decreto 659/SPS	Effettuazione degli interventi di controllo sul rispetto del benessere animale richiesti dal PRISAN 2018

del 20/08/2015	
Attuare i controlli sull'anagrafe ovi caprina come da indirizzi LEA Ministeriali.	Effettuazione dei controlli sul 3% degli allevamenti che detengono ovini o caprini come richiesto da LEA Ministeriali.
Applicare il PRP sull'Igiene Urbana Veterinaria	Effettuazione dei controlli su tutte le strutture di ricovero e custodia della Provincia, sia convenzionate che non convenzionate, che richiederanno il rilascio o il rinnovo del nulla osta ai sensi del Decreto del Presidente della Regione 19 ottobre 2017, n. 0241/Pres.
Applicare il piano vaccinale blue tongue	Effettuazione delle vaccinazioni in tutti gli allevamenti che detengono ovini, al fine di ottenere nuovamente l'indennità

3.3. ASSISTENZA DISTRETTUALE

3.3.1. Assistenza primaria

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
- Prosecuzione di quanto previsto dalla legge regionale 17/2014 per l'assistenza medica primaria, in coerenza con l'AIR 2016-2018	- Sviluppo della riorganizzazione della Assistenza medica primaria in coerenza con le disposizioni regionali
- Attività sperimentale dello psicologo nel CAP	- Evidenza dell'attività effettuata dallo psicologo nel CAP
- Avvio della sperimentazione del Fascicolo sanitario elettronico	- Almeno il 15% dei MMG in ogni AAS/ASUI partecipa alla sperimentazione secondo le modalità stabilite dalla Direzione centrale salute

Nota:
Da settembre 2017 è stato acquisito lo psicologo del CAP con il finanziamento regionale ad hoc. La sede della sperimentazione scelta è il CAP di Muggia. Il progetto sperimentale di Trieste è stato fatto proprio anche da altre tre aziende regionali (AAS 2 , ASUIUD, AAS 5). Il progetto sperimentale si ispira allo IAPT inglese e verte nel trattamento dei disturbi mentali comuni. Prevede il coinvolgimento degli MMG del CAP per l'individuazione dei pz, degli infermieri del CAP per l'intervento psico-educativo di primo livello e dello psicologo per il trattamento dei casi che non hanno trovato beneficio dal primo livello. Per i casi gravi o con patologie psichiatriche che non rientrano nei disturbi mentali comuni è stato condiviso un percorso di accompagnamento del pz al CSM di competenza. Lo psicologo CAP ha anche funzioni di formazione e supervisione degli infermieri, di valutazione psicopatologica per l'eventuale intervento del CSM, la raccolta dati per valutare della sperimentazione, dati condivisi da tutte le aziende per la comparazione degli esiti. Si prevede anche l'organizzazione di un evento congiunto tra le aziende per la presentazione dei risultati.
L'evidenza dell'attività effettuata (risultato atteso) verterà sulla produzione di un report dove, tra i vari indicatori, si evidenzierà il numero dei pz trattati nei due livelli e gli esiti dei trattamenti.

3.3.2. Accreditamento

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
- Partecipazione attiva al programma di accreditamento attraverso la messa a disposizione dei valutatori ed esperti.	- ASUITS mette a disposizione i valutatori per i sopralluoghi, secondo le indicazioni della direzione centrale salute, per almeno 30 giornate.
- Partecipazione al programma di accreditamento nazionale degli organismi tecnicamente accreditanti.	- L'organismo tecnicamente accreditante (OTA), con il coordinamento dei referenti dell'accreditamento di ASUITS, AAS 2 e EGAS che hanno partecipato al corso di formazione organizzato dall'AGENAS, predispone la documentazione di competenza necessaria per conseguire l'accreditamento nazionale.

3.3.3. Odontoiatria sociale
Nel corso del 2016 si è dato avvio al programma di odontoiatria sociale che nel 2017 si è ulteriormente sviluppato e troverà piena applicazione nel 2018. In particolare con la DGR 1060/2016, la DGR 1905/2016 e la successiva DGR 1681/2017 e con il decreto del direttore centrale n. 1259/2016 sono stati definiti le caratteristiche e il modello organizzativo della rete regionale delle strutture e degli ambulatori odontoiatrici e sono state approvate le disposizioni attuative del programma di odontoiatria sociale per gli enti del SSR.
Nel 2017 sono stati compiutamente attivati i Pronto Soccorsi Odontoiatrici e gli ambulatori di Patologia e Medicina Orale in ciascuna delle Aziende del SSR.

Nell'ambito delle prestazioni EXTRA-Lea riservate ai residenti nel FVG sono stati attivati i primi ambulatori di protesi totale ed ortodognatodonzia ed estese le fasce di accessibilità per la riabilitazione protesica e le terapie ortodontiche.
Nel triennio sarà implementata la rete odontoiatrica regionale finalizzata al miglioramento quali-quantitativo delle prestazioni odontoiatriche e della loro appropriatezza, alla garanzia dell'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio regionale e all'omogeneizzazione delle procedure cliniche ed amministrative.
Per il 2018, alle 5 Aziende Sanitarie e all'IRCCS Burlo Garofolo che collabora con ASUITS è richiesta l'attivazione/rinforzo di un percorso preferenziale per gli utenti con gravi disabilità.
Nel 2018 ASUITS si impegna a fornire il supporto all'esecuzione di un programma di odontoiatria scolastica che prevede la visita presso gli istituti scolastici di tutti i bambini iscritti alla prima elementare ed un intervento di educazione alla prevenzione orale per tutti i bambini dalla prima alla quinta elementare. ASUITS si impegna altresì ad effettuare un analogo progetto attraverso la visita nelle strutture ove sono accolti di tutti i pazienti afferenti ai centri per disabili per la presa in carico assistenziale.
Nel 2018 si prevede l'apertura a regime dei 5 ambulatori di protesi totale (Trieste, Cervignano, San Daniele, Udine, Azzano) e dei 5 ambulatori di ortognatodonzia (Trieste, Cervignano, San Daniele, Udine, San Vito al Tagliamento).
ASUITS fornirà piena collaborazione al Coordinatore della rete odontoiatrica regionale per l'attivazione e la messa a regime della cartella clinica elettronica condivisa, per la semplificazione a partire dalla programmazione degli acquisti per il 2018 dei materiali utilizzati, per l'ulteriore reale coordinamento dell'offerta odontoiatrica aziendale e regionale anche mediante l'uniformazione delle regole degli ambulatori distrettuali ed ospedalieri e per l'adeguamento ed armonizzazione dei protocolli clinici ed amministrativi.
Alle Aziende viene richiesto il rispetto di quanto previsto nella convenzione con ASUITs anche in relazione all'attività di reportistica richiesta.
ASUITS si impegna a stabilizzare l'offerta di odontoiatria penitenziaria.

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
. Aumento delle prestazioni LEA erogate	. Media aziendale di almeno 1,6 prestazioni/ora per odontoiatra
. Prestazioni non LEA erogate	. 200 casi di terapia ortodontica e 500 pazienti con almeno un'arcata edentula riabilitati con protesi totali, nelle sedi attivate
. Percentuale aziendale di visite odontostomatologiche	. non superiore al 40% del totale delle prestazioni erogate (sono escluse le visite del pronto soccorso odontostomatologico)
. ASUITs e Burlo Garofolo: razionalizzazione dell'offerta	. Definizione di percorsi e competenze univoche per le prestazioni di odontoiatria pediatrica e ortognatodonzia.

3.3.4. Riabilitazione

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
- Attivazione a livello aziendale della rete per le malattie neuromuscolari e la sclerosi laterale amiotrofica	. E' attivato un gruppo integrato neuromuscolare (GIN) con la finalità della presa in carico della persona con malattia neuromuscolare nell'ambito territoriale di competenza.
- Attivazione a livello aziendale del PDTA per la sclerosi multipla .	. Entro il primo semestre 2018 i pazienti con sclerosi multipla sono presi in carico con le modalità previste dal PDTA.

ASUITS costruirà indicatori di verifica dell'applicazione del PDTA Sclerosi multipla:

- n di pazienti presi in carico dal Centro con le modalità del PDTA
- n di pazienti affetti da Sclerosi multipla presi in carico da Riabilitazione Ospedaliera e Riabilitazione territoriali
- n pazienti presi ADI e ADR in continuità assistenziale
- n Risonanza Magnetiche eseguite in trattamento e n. visite all'anno sulla popolazione in trattamento
- n di contatti con il medico di base e i riabilitatori (invii e lettere di relazione)

Nota:
Rete neuromuscolare
1.Implementazione del percorso diagnostico assistenziale con gestione degli eventi di criticità' per i pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)
Creazione nell'Azienda ospedaliera territoriale di un gruppo di esperti dedicati sia alla gestione del percorso di talei pazienti (GIN). Presa in carico riabilitativa per questi pazienti (n pazienti 40 per Trieste)
Risultati attesi: raccolta dati dei pazienti affetti da tale patologia, creazione di una rete operative, formazione di case manager
Evidenza dell'attivazione del percorso con report relative ai dati del 2018 e report di attivita'
2. Implementazione del percorso diagnostico assistenziale con gestione degli eventi di criticità' per i pazienti affetti da neuropatie autoimmunitarie e infiammatorie acute e croniche.
Creazione nell'Azienda ospedaliera territoriale di un gruppo di esperti dedicati sia alla gestione del percorso di tali pazienti (GIN).
Risultati attesi: raccolta dati dei pazienti affetti da tale patologia, creazione di una rete operative, formazione di case manager
Evidenza dell'attivazione del percorso con report relative ai dati del 2018 e report di attivita'
3. Implementazione del percorso diagnostico assistenziale con gestione degli eventi di criticità' per i pazienti affetti da Miastenia Grave
Creazione nell'Azienda ospedaliera territoriale di un gruppo di esperti dedicati sia alla gestione del percorso di tali pazienti (GIN).
Risultati attesi: raccolta dati dei pazienti affetti da tale patologia, creazione di una rete operative, formazione di case manager
Evidenza dell'attivazione del percorso con report relative ai dati del 2018 e report di attivita'

3.3.5. Superamento della contenzione

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Dare attuazione alla DGR n. 1904/2016	In Asuits è condivisa da tempo la pratica di abolizione della contenzione in tutti i propri servizi e anche in quelli convenzionati (RSA e strutture protette) come anche nelle polifunzionali. Nel 2018 ASUITS effettuerà analogo monitoraggio.

3.3.6. Diabete

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
1. Gestione integrata del diabete in coerenza con la DGR 1676/2015	1. Verranno messe in atto iniziative di incontro ed audit con MMG a livello distrettuale con l'obiettivo di presentare i dati di attività, analizzare le criticità e mettere in atto azioni di miglioramento delle stesse.
2. Diabete in ospedale (DGR 1572/2017): a- Implementazione del programma	2. a- organizzazione ed attuazione livello aziendale dei corsi di formazione rivolti al personale ospedaliero.

regionale per la formazione del personale ospedaliero; b-organizzazione dei team ospedalieri.	b- si procederà alla implementazione delle attività diabetologiche in ospedale rivalutando l'organizzazione del team ospedaliero, già in essere, alla luce di quanto previsto dalla DGR 1572/2017 e definendone obiettivi, ruoli e responsabilità

3.**3.7. Cronicità**

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Implementare i PDTA sullo scompenso cardiaco	Evidenza dell'implementazione del PDTA sullo scompenso cardiaco attraverso reportistica di dati di attività

A livello regionale nel 2017 è stato prodotto l'aggiornamento del Documento di Consenso "SCOMPENSO CARDIACO" (Percorsi diagnostico terapeutici condivisi per i medici di medicina generale ed ospedalieri in Friuli Venezia Giulia). A livello aziendale è stato prodotto il PDTA del paziente con Scompenso Cardiaco che nel 2018 andrà implementato con alcune azioni sotto elencate:

1. Attivazione della comunicazione informatica automatica al MMG ed al Distretto di competenza dell'accettazione e dimissione ospedaliera con strumento idoneo e conforme alla normative sulla privacy (mail o altro).
2. Segnalazione da parte dei reparti di dimissione e/o della continuità assistenziale al Distretto di competenza dei pazienti con scompenso cardiaco avanzato in dimissione sulla base dei criteri inseriti nel PTDA aggiornato nel 2017, che sono (almeno uno dei seguenti):
   - ≥2 ricoveri ospedalieri per scompenso negli ultimi 12 mesi;
   - disfunzione ventricolare sinistra moderata o severa (FE <40%)
   - BNP alla dimissione ≥ 500 pg/ml o NTproBNP ≥2000 pg/ml
   - in alternativa:
   - pazienti che devono completare la loro valutazione diagnostica o l'intervento terapeutico farmacologico (es inizio/titolazione betabloccanti, ARNI) o non farmacologico (TAVI, ecc) che andranno segnalati al PDTA cardiologico più appropriato per presa in carico medico-infermieristica entro 30 giorni.
3. Prosecuzione dell'attività di follow-up telefonico infermieristico entro 7-10 gg dalla segnalazione della dimissione per verifica stabilità clinica degli assistiti ed aderenza ai programmi farmacologici e non farmacologici presenti nella lettera di dimissione.
4. Applicazione dello Schema di Follow-up – Timing indicativo in pazienti stabili inserito nella revisione del PDTA 2017
5. Uniformità della Valutazione infermieristica a livello ambulatoriale/domiciliare/distrettuale e tipologia di intervento negli assistiti con scompenso cardiaco in base alle indicazioni inserite nell'aggiornamento del PDTA 2017
6. Inserimento nella valutazione annuale degli indicatori di processo e risultato aggiunti nella revisione del PDTA del 2017.

3.3.8. Assistenza protesica

Obiettivo aziendale:	Risultato atteso:
Partecipazione ai lavori per la revisione dei percorsi di assistenza protesica e alla formazione dei professionisti sanitari .	Attuazione delle nuove modalità di erogazione dell'assistenza protesica, compresi i percorsi semplificati stabiliti dalle nuove linee guida regionali.

3.4. ASSISTENZA FARMACEUTICA

Tetti spesa farmaceutica

Per il 2018 rimangono confermati i tetti di spesa per la farmaceutica ridefiniti dalla Legge n. 232/2016 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" in "tetto per la spesa farmaceutica per acquisti diretti" pari al 6,89 % del FSR (farmaceutica ospedaliera, diretta e DPC) e "tetto per la spesa farmaceutica convenzionata" pari al 7,96 % del FSR. Nello specifico i vincoli di spesa fissati a livello regionale per il 2018 sono riepilogati nel capitolo dedicato alle risorse finanziarie.

Obiettivi per le aziende sanitarie

In continuità con quanto previsto dagli atti di programmazione regionale del 2017, le Aziende dovranno assicurare ogni utile misura per il rispetto dei vincoli fissati a livello nazionale e regionale, sia sulla componente convenzionata della spesa che su quella ospedaliera. In particolare, vanno attivate specifiche azioni mirate ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni favorendo nel contempo l'impiego delle molecole dal miglior profilo di costo-efficacia (economicamente più vantaggiose per il SSR, a parità di efficacia, sicurezza e tollerabilità).

1. Sia a livello territoriale che ospedaliero le Aziende individueranno specifici obiettivi per i prescrittori, correlati a definiti indicatori di risultato, al fine di favorire l'impiego di medicinali con il miglior rapporto di costo-efficacia e prevedendo un monitoraggio periodico sull'utilizzo delle categorie dei farmaci a maggior impatto di spesa e rischio di inappropriatezza. A tal fine le Aziende invieranno un report semestrale alla DCS con evidenza sia delle iniziative di audit e feedback adottate, sia delle azioni più significative intraprese nel corso del primo e del secondo semestre del 2018 (in particolare per oncologici, immunologici, farmaci per l'epatite C, terapie intra-vitreali, farmaci del PHT_DPC, equivalenti).
   ASUITS invierà due report a cadenza semestrale alla DCS da cui si evincano:
   - obiettivi per i prescrittori (negoziazioni)
   - azioni intraprese
   In riferimento al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ASUITS invierà comunicazioni/reportistica agli operatori sanitari (MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali e Ospedalieri, infermieri) al fine di favorire l'utilizzo appropriato dei farmaci dal miglior rapporto costo/efficacia. Verranno individuati specifici indicatori sia a livello territoriale per i MMG (es. indicatori Osmed su depressione, PPI, EBPM, ipertensione, ipercolesterolemia, BPCO, vitamina D) che a livello ospedaliero, con particolare riferimento alle aree a maggior impatto di spesa (oncologia, oncoematologia, infettivologia, neurologia, reumatologia), che verranno discussi negli incontri di budget delle singole unità operative e periodicamente monitorati.
   E' garantito l'invio puntuale e periodico dei report personalizzati ai MMG utilizzando alcuni indicatori del rapporto Osmed AIFA 2015, della newsletter periodica di interesse farmaceutico e delle evidenze degli obiettivi AIR ai singoli MMG con evidenza personalizzata di scostamento dall'obiettivo previsto. Inoltra ASUITS si impegna affinché nelle lettere di dimissione le prescrizioni siano allineate al Prontuario Terapeutico Ospedale Territorio.

2. L'EGAS nel corso del 2018, in qualità di aggregatore della domanda, avvalendosi delle competenze interne e anche di quelle delle Aziende sanitarie, potenzierà la capacità di coordinamento e di stesura di capitolati tecnici, al fine di perseguire un governo sulle politiche regionali di acquisto dei farmaci e dei dispositivi medici. Inoltre, in linea con le evidenze scientifiche e con i principi dell'HTA, sarà di supporto alla DCS al fine di contribuire alla realizzazione di un sistema regionale più regolato.

3. In ambito territoriale la prescrizione dei medicinali a brevetto scaduto, con particolare riferimento alle classi terapeutiche individuate dagli indicatori AIFA-MEF presenti sul sistema Tessera Sanitaria (TS) e riportati nella Tabella n. 1, dovrà tendere ai valori target indicati.

ASUITs invierà ai MMG i grafici del costo/terapia per le categorie a maggior impatto di spesa, che non risultino già tutte a brevetto scaduto, nonché indicazioni specifiche per tutti i prescrittori, compresi quelli ospedalieri che condizionano la successiva prescrizione territoriale.
Verranno effettuati specifici incontri con i MMG e i distretti.

4. Nell'ambito delle categorie di medicinali per le quali è disponibile l'alternativa biosimile dovranno essere assicurate azioni di incentivazione, appropriatezza ed efficienza per il SSR, nel rispetto del recente quadro normativo (legge n. 232/2016, art. 1, comma 407), che ha previsto specifiche direttive a cui gli Enti del SSR devono fare riferimento. A tal fine le Aziende invieranno uno specifico report semestrale alla DCS sulle attività svolte. Inoltre, in tale ambito l'EGAS fornisce agli Enti del SSR e alla DCS tutte le informazioni relative alle procedure di acquisto in forma riepilogativa (farmaci, prezzi, eventuali accordi quadro), secondo quanto stabilito dalla legge 232/2016.
   ASUITs invierà due report a cadenza semestrale alla DSC da cui si evincano le azioni messe in atto per il rispetto del recente quadro normativo.
   Ogni richiesta nominale per pazienti naive di farmaci biologici che hanno presenza contemporanea sul mercato di farmaci biosimilari viene intercettata dai farmacisti aziendali e discussa con il medico nel caso la scelta sia del farmaco ad impatto di spesa maggiore.

5. Oltre alla promozione d'uso dei medicinali a brevetto scaduto a livello territoriale, in base a quanto rilavato nel corso del 2017, potranno essere definite ulteriori analisi a campione sulle percentuali di prescrizione di queste categorie di medicinali in dimissione da ricovero o dopo visita ambulatoriale, in tempistiche e reparti comunicati dalla Direzione centrale.
   ASUITS aderirà alle richieste effettuando analisi a campione su indicazione della DCS e comunicandone gli esiti nelle tempistiche indicate.

6. Nell'ambito della distribuzione diretta dei farmaci ad alto costo le Aziende eroganti danno continuità ai percorsi definiti nel corso del 2017, per consentire alle AAS di residenza del paziente la verifica dell'appropriatezza d'uso, dandone anche evidenza alla DCS.
   ASUITS conferma la disponibilità allo scambio di informazioni e dati in entrata e uscita

7. A seguito di dimissione da ricovero e/o di visita specialistica ambulatoriale dovrà essere assicurata l'erogazione del I° ciclo di terapia in distribuzione diretta sia attraverso le strutture pubbliche che private accreditate. A tal fine le Aziende invieranno alla DCS due relazioni semestrali sull'attività svolta, indicando i risultati raggiunti. Continua inoltre l'attività di distribuzione diretta nell'ambito della residenzialità, della semi-residenzialità e dell'assistenza domiciliare presso tutte le strutture afferenti alle Aziende per l'assistenza sanitaria.
   ASUITS darà evidenza del ricorso al I° ciclo di terapia e alla distribuzione diretta e si impegna per il massimo rispetto delle indicazioni rispetto al primo ciclo sia nelle proprie strutture che in quelle convenzionate.

8. Al fine di favorire l'impiego dei medicinali acquistati centralmente l'EGAS rende disponibile a tutte le Aziende con frequenza di aggiornamento mensile la lista dei farmaci aggiudicati a gara con particolare riferimento a quelli della DPC. Lo stesso Ente assicura inoltre un monitoraggio puntuale delle politiche di acquisto dei medicinali in DPC, e adotta ogni misura conseguente, al fine di garantire la maggiore economicità per l'SSR rispetto ai costi della convenzionata.

9. Per i medicinali in DPC le Aziende adottano specifici monitoraggi e approfondimenti con i prescrittori in caso di elevato ricorso alla non sostituibilità, e assicurano le opportune informazioni sui medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC, temporaneamente non disponibili sulla piattaforma.
   Relativamente ai medicinali di nuova autorizzazione all'immissione in commercio e che sono inseriti nell'elenco dei farmaci erogabili in DPC verrà attuato ogni utile percorso per evitare aggravi di costo generati dall'erogazione tramite il canale convenzionale nelle more della effettiva disponibilità di tali medicinali in DPC correlandosi con i prescrittori. Altresì verrà monitorato il ricorso alla non sostituibilità

dei farmaci in DPC al fine di evitare aggravi di costi generati da un eventuale erogazione convenzionale. Indicatore: evidenza delle azioni adotatte.

10. Per la prescrizione dei medicinali soggetti a registro AIFA dovrà essere assicurata la registrazione di tutti i dati richiesti (anche con particolare riferimento ai medicinali innovativi), nel rispetto delle indicazioni autorizzate e dei criteri di eleggibilità definiti dall'AIFA, al fine di assicurare appropriatezza d'uso e consentire il recupero di quanto dovuto in termini di cost-sharing, pay-back e risk sharing. La richiesta del farmaco dovrà sempre essere accompagnata dalla scheda di registrazione paziente nel registro. A tal fine potranno essere programmata analisi a campione da parte della direzione centrale. L'EGAS, nell'ambito della centralizzazione della logistica d'acquisto continua ad assicurare il ristoro delle somme spettanti a ciascun Ente, per tutti i farmaci per i quali sono previste forme di compartecipazione dei costi da parte delle aziende farmaceutiche e condivisione del rischio (risk sharing, cost sharing e payment by results).
    I farmacisti ASUITs evadono le richieste di farmaci su registro web based o cartaceo, soltanto se correttamente compilato dal medico richiedente. Posizioni divergenti andranno sanate con i compilatori richiedenti prima della fornitura.
    Indicatore: Il 100% delle richieste vengono evase dopo la compilazione della richiesta web-based o cartacea. Tutti i cicli di cura conclusi sono stati processati per accedere alle procedure di rimborso (100% riscontrabile da portale AIFA)

11. Sul versante della farmacovigilanza continuano le attività già avviate a livello regionale dalla DCS ed, in particolare, le collaborazioni con le Aziende sanitarie universitarie integrate così come indicato dalle delibere di riferimento (DGR 435/2013 e 2199/2014), assieme alle progettualità regionali e multiregionali finanziate da AIFA e oggetto di specifica convenzione. Su tali iniziative gli Enti del SSR assicurano la partecipazione dei sanitari interessati e il supporto alle attività organizzative. Nel corso del 2018 sarà avviata una specifica progettualità sui temi relativi ai medicinali per il trattamento di malattie rare, anche coinvolgendo il coordinamento regionale e la rete delle malattie rare. Inoltre in corso d'anno, anche tramite un nuovo di accordo di collaborazione/convenzione con le due Aziende sanitarie universitarie integrate e con il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie e gli IRCCS sarà avviata una specifica progettualità pluriennale nell'ambito delle aree di attività stabilite dalla DGR 1365/2015 volta a favorire un uso sicuro appropriato dei farmaci a livello ospedaliero e nella continuità ospedale-territorio. Il percorso formativo a distanza (FAD) avviato a fine 2017 sull'utilizzo della nuova piattaforma nazionale Vigifarmaco ed altre tematiche di farmacovigilanza resterà disponibile in più moduli formativi anche per il 2018.
    Riscontro sulla partecipazione da parte di ASUITS alle progettualità avviate dalla DCS e da parte degli operatori alle attività formative organizzate dalla stessa (report)

12. Le aziende potenziano il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti Dovranno, inoltre, essere avviate a livello aziendale o in collaborazione tra aziende iniziative che prevedano differenti modalità di erogazione/distribuzione dell'assistenza integrativa. In particolare, per quanto riguarda l'erogazione di ausili di assistenza protesica, gli enti del SSR dovranno favorire la distribuzione diretta come pure dovranno prevedere, relativamente agli ausili per diabetici modalità di erogazione vantaggiose per l'SSR (es. diretta, accordi con le farmacie). Le Aziende sanitarie assicurano il raccordo tra le varie strutture aziendali coinvolte per favorire politiche di acquisto basate sulle evidenze (es. innovazioni tecnologiche) anche per i dispositivi medici.
    ASUITs assicurerà il monitoraggio e la verifica dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi per l'assistenza integrativa al fine di porre in essere ogni azione utile ad una razionalizzazione della spesa e dei consumi di tali prodotti. Si consoliderà la distribuzione diretta degli ausili di assistenza protesica e verranno favorite modalità di distribuzione dei prodotti AFIR, anche ausili per i pazienti diabetici, economicamente vantaggiose per il SSR (es. accordi le farmacie, distribuzione diretta).

13. La cartella oncologia informatizzata dovrà essere implementata relativamente ai campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione con un grado di completezza pari ad almeno il 95% dei pazienti (due rilevazioni sulla completezza della compilazione: al 30.06.2017 e al 31.12.2017).
    ASUITS: Completezza dei dati in cartella oncologica, pari ad almeno il 95% dei pazienti, per i campi: diagnosi/sede, protocollo/farmaco, stadiazione (due rilevazioni annue)

14. Per le Aziende servite dalla logistica centralizzata, la copertura delle prescrizioni personalizzate con iter elettronico tramite PSM dovrà essere garantita per il 90% delle confezioni destinate alla distribuzione diretta nominale erogate mediante lo stesso applicativo, anche al fine di consentire un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e la promozione dei medicinali acquisiti centralmente da EGAS.

15. Tutte le Aziende dovranno garantire il ricorso (prima prescrizione e rinnovi) alla prescrizione informatizzata dei piani terapeutici implementati/disponibili a sistema, tramite l'applicativo PSM-PT, in almeno il 50% di tutti pazienti che necessitano di medicinali soggetti a tali modalità prescrittive, prevedendo azioni mirate di sensibilizzazione dei prescrittori all'utilizzo dello strumento nelle categorie di medicinali per i quali si osserva un ricorso prevalente al PT cartaceo (es antidiabetici). Le Aziende assicurano inoltre il controllo dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA, favorendo l'implementazione di tale sistema informatizzato.
    Indicatore: ASUITs, che non si serve ancora della logistica centralizzata, persegue la prescrizione informatizzata dei piani terapeutici in almeno il 50% dei nuovi pazienti che necessitano di tali medicinali
    Indicatore: Saranno assicurati il monitoraggio e informatizzazione dei piani terapeutici ed il rispetto delle note limitative AIFA.

16. Le Aziende sanitarie, ai fini degli adempimenti LEA ministeriali, assicurano, per il tramite dei responsabili individuati per la tematica, l'implementazione, le verifiche ed i controlli di congruenza dei flussi informativi verso le amministrazioni centrali entro il 10 di ogni mese, utilizzando la reportistica a disposizione sul portale SISSR (mancati invii, prezzi medi, revocati, ecc), con particolare riferimento ai disallineamenti derivanti da possibile mancato invio. Va in particolare garantita, per il corretto calcolo del rispetto dei tetti di spesa, l'integrale copertura della fase 3 su fase 2 (100% della spesa negli ambiti previsti) per quanto riguarda la distribuzione diretta. In fase di erogazione diretta dei medicinali va inoltre inserito a sistema il codice targatura. Relativamente ai nuovi adempimenti LEA ministeriali saranno avviati specifici percorsi con le Aziende e con l'EGAS, al fine di provvedere alle verifiche sulla congruità dei dati trasmessi, ognuno per la parte di propria competenza.
    ASUTS darà riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale entro la tempistica richiesta

17. Sempre con riferimento ai flussi informativi, le Aziende e l'EGAS danno riscontro ad eventuali approfondimenti richiesti dalla Direzione Centrale, anche su istanza Ministero della Salute, entro 15 giorni dalle comunicazioni. Sui flussi potranno essere fornite ulteriori indicazioni anche in base ai cambiamenti derivanti dall'introduzione di nuovi adempimenti LEA.
    Rispetto della tempistica di invio entro il 10 di ogni mese alla Amministrazione centrale dei flussi della farmaceutica, previa verifica e controllo della loro congruenza.

Tabella n. 1 - Obiettivi target per la prescrizione di medicinali a brevetto scaduto come da indicatori AIFA-MEF presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS).

CLASSE	**% media FVG (gen-sett 2017)**	**% target nazionale a cui tendere†**
C08CA – derivati diidropiridinici	90,85%	92,1%
C09CA - antagonisti dell'angiotensina II, non associati	94,52%	97,5%
C09DA - antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	92,59%	96,0%
C10AA - inibitori della HMG COA reduttasi	80,69%	87,0%

G04CB - inibitori della testosterone 5-alfa reduttasi	44,70%	57,8%
M05BA - bifosfonati	77,54%	83,1%
N03AX - altri antiepilettici	94,50%	98,7%
N02CC - agonisti selettivi dei recettori 5HT1	93,95%	97,1%
S01ED – sostanza beta-bloccanti	37,71%	41,4%

†basato sul report nazionale gennaio-settembre 2017

N.B. Tali indicatori potranno essere aggiornati in funzione di nuove scadenze brevettuali ovvero di associazioni fisse presenti sul mercato.

3.5. ASSISTENZA SOCIOSANITARIA

L'integrazione sociosanitaria e la programmazione integrata

In linea con la pianificazione sociosanitaria di cui all'art. 24 L.R. 6/2006, sarà predisposto il programma annuale integrato i servizi sociali comunali, comprendendo la programmazione distrettuale/aziendale in materia sociosanitaria (PAT/PAL) e la progettazione locale secondo quanto indicato dalla Regione.

3.5.1. Anziani non autosufficienza

Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti
ASUITS si impegna a: quanto previsto dalle modifiche apportate al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, in particolare:

- supportare la Regione nella valutazione delle domande di nuova classificazione presentate dagli enti gestori delle strutture residenziali ai fini del rilascio del parere di ammissibilità della domanda;
- rilasciare le nuove autorizzazioni all'esercizio entro 90 giorni dalla formulazione del parere di ammissibilità della domanda da parte della Regione;
- avviare un percorso di accompagnamento alle Residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, per il monitoraggio e la verifica degli adempimenti e adeguamenti previsti per il livello di nuova classificazione rilasciato.

Inoltre ASUITS si impegna a costituire una commissione aziendale (Dipartimento di Prevenzione, Distretti) al fine di uniformare su tutto il territorio provinciale le verifiche previste delle residenze per anziani.

Sistema di VMD Val.Graf. FVG
In continuità con quanto realizzato nel corso del 2017, ASUITS provvede a valutare, mediante l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, tutte le persone per le quali è previsto l'accoglimento in un servizio semiresidenziale o residenziale convenzionato.

La valutazione viene già effettuata da un'équipe multiprofessionale distrettuale. A conclusione del processo di riclassificazione e del rilascio dei nuovi atti autorizzativi, ASUITS provvederà a svolgere tale attività valutativa ai fini dell'ingresso degli utenti in tutte le residenze per anziani non autosufficienti, comprese quelle non convenzionate, in conformità a quanto previsto dall'art 23 del DPReg 144/2015.

Una volta concluso il processo di riclassificazione sarà avviato un percorso di accompagnamento alle residenze per anziani ri-autorizzate all'esercizio, per la valutazione dei bisogni delle persone già accolte in struttura attraverso l'utilizzo del sistema di VMD Val.Graf.-FVG, in particolare nelle residenze per anziani non autosufficienti non convenzionate.

Nuovi convenzionamenti
Per l'anno 2018 ASUITS prevede di aumentare il numero di posti letto convenzionabili di 127 unità, in modo graduale verso con quanto previsto dalla DGR 672/2015.

ASUITS procederà alla stipula degli accordi contrattuali per l'assegnazione dei suddetti posti aggiuntivi secondo le indicazioni e i criteri di priorità che verranno definiti e comunicati dalla Regione.

Introduzione nuovo sistema di finanziamento
Seguendo quanto previsto dalla recente legge di Assestamento di bilancio per gli anni 2017-2019 (L.R. 31/2017, art. 9, comma 47) che stabilisce i nuovi criteri, limiti e modalità di finanziamento delle strutture residenziale e semiresidenziali per anziani non autosufficienti, e le regole per il finanziamento nella fase transitoria, ASUITS garantirà una quota sociosanitaria diversificata sulla base dei diversi profili di bisogno e

garantirà che i contributi regionali attualmente finalizzati all'abbattimento della retta di accoglienza, congiuntamente agli oneri sanitari attualmente riconosciuti attraverso le convenzioni stipulate con gli enti gestori, concorrano alla composizione del valore economico di tali quote sociosanitarie.

Per l'anno 2018, in base alle regole transitorie regionali ASUITS erogherà:

a) Contributo abbattimento retta
   Si continua a riconoscere agli anziani non autosufficienti che occupano un posto letto convenzionato il contributo per l'abbattimento della retta nella misura prevista dalla normativa ad oggi vigente, sia per la quota fissa (€ 16,60 die/pl convenzionato in Residenze protette e ad utenza diversificata; € 13,28 die/pl convenzionato in Residenza polifunzionale di fascia A) che per la quota variabile legata all'ISEE (cfr. DGR 1282/2010).

b) Riconoscimento oneri sanitari attraverso convenzionamento
   Si provvede a definire le condizioni amministrative e organizzative per adottare, entro il 30.06.2018, il modello tipo di convenzione che sarà indicato dalla Regione per regolare in modo uniforme su tutto il territorio regionale i rapporti tra Azienda e enti gestori.
   In particolare, i nuovi rapporti convenzionali dovranno prevedere che a tutte le residenze per anziani già convenzionate sia riconosciuto:
   1) un rimborso per gli oneri sanitari sostenuti per l'assistenza infermieristica e riabilitativa pari ad almeno:
      - € 10 die/pl convenzionato in Residenza protetta o ad Utenza diversificata;
      - € 8 die/pl convenzionato in Residenza polifunzionale di Fascia A.
   2) un rimborso forfettario per coordinamento infermieristico, gestione rifiuti speciali e trasporti sanitari pari ad almeno 120 euro annui per posto letto convenzionato.

Monitoraggio e promozione della qualità all'interno delle residenze per anziani
ASUITS prosegue nelle attività di verifica e approfondimento dei percorsi avviati negli anni precedenti e realizzerà almeno due visite di audit approfondite per ciascun distretto.

Inoltre provvederà a redigere e trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro il primo semestre del 2018, una dettagliata relazione illustrativa delle attività di monitoraggio e promozione della qualità svolte nell'anno precedente.

Flussi e sistemi informativi
ASUITS monitora, verifica ed eventualmente sollecita l'utilizzo sistematico dello strumento di VMD Val.Graf,-FVG e dei sistemi informativi e-GENeSys e SIRA-FVG, anche alla luce di quanto previsto dal DPReg. 144/2015 per le strutture residenziali che verranno ri-autorizzate per non autosufficienti a seguito del processo di riclassificazione.

L'Azienda si doterà, inoltre, di una Lista Unica d'Attesa (LUA) nella quale inserire le persone anziane che richiedono un inserimento presso una Residenza per anziani non autosufficienti e per le quali il Distretto ha verificato l'appropriatezza della richiesta salvo il fatto che i criteri per la determinazione dei punteggi per l'inserimento in graduatoria vengono definiti dalla Regione.

ASUITS provvede ad assolvere i debiti informativi verso la Regione sulla base delle richieste e indicazioni fornite dalle Regione stessa.

Sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa"
ASUITS sostiene e incentiva lo sviluppo delle sperimentazioni "Abitare possibile" e "Domiciliarità innovativa" di cui alla DGR 671/2015 e DGR 2089/2017 attivate nel proprio territorio aziendale.

In conclusione di esercizio 2017 ASUITS ha siglato due accordi di partenariato con l'UTI Giuliana al fine di sperimentare l'"Abitare possibile" e la "Domiciliarità innovativa". Nel 2018 tale attività verrà consolidata.

Sperimentazione screening popolazione anziana fragile e servizio telesoccorso
Nel 2018 ASUITS garantisce la revisione delle modalità di presa in carico delle persone per le quali attivare il servizio di telesoccorso, partecipa alla definizione di un protocollo di intervento per lo screening della popolazione anziana in condizione di fragilità da realizzarsi in via sperimentale, individua e comunica alla Direzione Centrale (Servizio Integrazione Sociosanitaria) entro il 31 marzo 2018 il nominativo e recapito del referente per la sperimentazione.

Pronto intervento residenziale.
ASUITs avvisa con i Comuni/Servizi Sociali Comunali un confronto sulla problematica delle persone inn fase di riabilitazione che presentano oggettive difficoltà ad un rientro immediato nel proprio domicilio.

Piano demenze
Nel 2018 ASUITS partecipa all'attuazione del "Piano nazionale demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (accordo n. 135 del 30 ottobre 2014) secondo le indicazioni e programmi che verranno definiti dalla Regione, individua e comunica alla Direzione Centrale entro il 31 marzo 2018 il nominativo e recapito del referente sulla tematica. Nell'ambito delle attività congiunte con il Comune di Trieste, l'Università degli Studi di Trieste e la SISSA, ASUITs, per quanto normato e di competenza, partecipa attivamente all'avvio di unn Centro Diurno sperimentale presso il padiglione Ralli, per la gestione delle patologie dementigene degenerative e alle attività connesse di supporto ai caregiver.

3.5.2. Disabilità

Al fine di avviare un percorso di maggior responsabilizzazione dei servizi sanitari nella presa in carico delle persone accolte nei servizi residenziali e semiresidenziali con particolare attenzione al problema delle comorbidità psichiatriche per quanto riguarda la disabilità intellettiva, in linea con i più recenti orientamenti scientifici e culturali e con gli indirizzi normativi nazionali (LEA) e internazionali (Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità), ASUITS nel 2018 provvederà:

- alla valutazione per gli aspetti sanitari di almeno l'60% degli utenti dei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, secondo le modalità approvate dalla Regione;
- alla sperimentazione tariffaria in applicazione del DPCM 12 gennaio 2017 nelle strutture operanti in convenzione ex art. 26 L. 833/78 della Comunità Piergiorgio – ONLUS e per la gestione dei servizi socioassistenziali residenziali e semiresidenziali per disabili gravi e gravissimi di cui all'articolo 9 comma 18 della legge regionale 4 agosto 2017, n. 31;
- alla formalizzazione di un accordo con gli Enti gestori dei servizi di cui all'articolo 6, comma 1, lettere e), f), g) e h), della legge regionale 41/96, che espliciti le modalità di coinvolgimento dei DSM nella valutazione e presa in carico delle persone adulte con disabilità intellettiva o disturbi dello spettro dell'autismo.
- per quanto di competenza, alla definizione delle quote di compartecipazione attraverso quanto indicato nel DPCM 12 gennaio 2017.

Vi è la necessità di coinvolgere i distretti ed i servizi comunali nella ridefinizione delle competenze e della relativa compartecipazione alla gestione dei bisogni assistenziali di persone la cui diagnosi principale è situata nell'area della disabilità ("handicap grave e gravissimo") e che risultano essere in carico ai servizi di salute mentale territoriali. Con il coordinamento della Direzione Socio Sanitaria dell'ASUI di Trieste e nell'ambito del capitolato sui Budget Individuali di Salute del DSM di ASUITS, è necessaria la revisione dei Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali relativi a persone la cui diagnosi principale non è di interesse psichiatrico.
Il personale dei servizi di salute mentale territoriali partecipa comunque alle attività di valutazione multidisciplinare richieste dai distretti e/o dai servizi sociali dei comuni per le persone adulte con disabilità intellettiva o disturbi dello spettro autistico, in presenza di una comorbidità psichiatrica, contribuendo così, per la parte di competenza, alla presa in carico.

L'ASUITS, si impegna a garantire, per quanto di competenza, il più completo supporto ai servizi di domiciliarità con i Servizi Sociali Comunali a favore di cittadini affetti da disabilità lieve e medio-lieve.
L'ASUITs si impegna a potenziare l'equipe multidisciplinare per l'handicap coinvolgendo gli operatori sanitari rilevanti per il caso, anche se non esclusivamente dedicati alla disabilità
L'ASUITs si impegna ad analizzare le tipologie e l'incidenza delle diagnosi dei minori certificati in base alla L 104/92

Fondo gravissimi
In base al regolamento emanato con DPReg 247/2009ASUITS, in collaborazione con i Comuni, ASUITS garantisce le attività di accertamento e segnalazione dei casi di gravissima disabilità fornendo alla Direzione Centrale tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva.

Fondo SLA
Secondo quanto previsto dal regolamento emanato con DGR 1692/2002, per l'anno 2018 ASUITS continua l'attività di valutazione, raccolta di documentazione e segnalazione dei nuovi casi di SLA e dei casi per i quali si è riscontrato un aggravamento, fornendo all'Area Welfare tutta la documentazione necessaria alla valutazione selettiva, coordinando tali attività con quelle previste dalla DGR 817/2017
ASUITS, in raccordo con i Comuni/Servizi Sociali Comunali, si impegna, per quanto di competenza, di definire un'adeguata risposta sul territorio ai bisogni residenziali di questo target di utenza e nel contempo definire le quote di compartecipazione attraverso quanto indicato nel DPCM 12 gennaio 2017.

Vigilanza servizi semiresidenziali e residenziali sociosanitari destinati a persone con disabilità
Nelle more della revisione del sistema di regolamentazione dei servizi residenziali e semiresidenziali destinati all'accoglimento delle persone con disabilità, ASUITS prosegue le attività di vigilanza e controllo dei servizi succitati. Tale funzione è esercitata periodicamente o su iniziativa in caso di specifiche segnalazioni o ogni qualvolta ne venga ravvisata la necessità. Per l'anno 2018, ASUITS si impegna a garantire l'attività di vigilanza e controllo su almeno il 30% dei servizi/strutture collocati sul territorio di competenza.

Dopo di noi
Al fine di garantire gli interventi previsti dal DM 23 novembre 2016 "Requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave, prive del sostegno familiare, nonché ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016", per l'anno 2018 ASUITS partecipa attivamente alla definizione dei percorsi relativi all'abitare inclusivo previsti dalla Legge n. 112 del 22 giugno 2016 "Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare" e dalla DGR n. 1331 del 17 giugno 2017 che la recepisce.

Autismo
ASUITS garantisce per il 2018 la partecipazione con il proprio referente aziendale al Tavolo tecnico regionale sull'autismo continuando i lavori iniziati nel 2017, orientati alla stesura di Linee di indirizzo regionali sui disturbi dello spettro autistico in età adulta, in coerenza con i contenuti della Legge 134/2015, e al monitoraggio dell'attuazione delle Linee di indirizzo per il percorso assistenziale dei disturbi dello spettro autistico in età evolutiva, di cui alla DGR 434/2017. Non appena emanate le Linee di indirizzo, ASUITs avvia specifici percorsi rivolti alla presa in carico di questo target di utenza, con particolare riferimento alla fase preadolescenziale, adolescenziale ed adulta.

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
Partecipazione dei referenti aziendali al Tavolo tecnico sull'autismo	Evidenza partecipazione

3.5.3. Minori
ASUITS collaborerà alla messa a regime del percorso delineato dalle Linee di indirizzo regionali attraverso:

- sperimentazione dei profili di bisogno, individuati dalle linee di indirizzo, per la valutazione dei minori presi in carico, revisione e validazione degli stessi e individuazione di strumenti appropriati per valutare tali profili, da potersi adottare in modo omogeneo a livello regionale;
- sperimentazione dei profili di intervento, revisione e validazione degli stessi;
- revisione e validazione dei requisiti di qualità previsti dalle Linee di indirizzo regionali per i servizi residenziali che in regione accoglieranno i minori allontanati dalla famiglia di origine, anche attraverso la realizzazione di specifiche attività di verifica e controllo svolte presso le stesse strutture
- per quanto di competenza, ASUITS definisce le quote di compartecipazione attraverso quanto indicato nel DPCM 12 gennaio 2017
- nell'ambito del tavolo PdZ obiettivo 5.1-5.2, per quanto di competenza, sarà trovata un'adeguata risposta sul territorio ai bisogni sanitari dei minori per quanto riguarda:
- l'offerta dei servizi semiresidenziali per il prosieguo del trattamento in dimissione dalla struttura a ciclo continuo
- l'offerta dei servizi residenziali ad alta intensità assistenziale, con particolare riferimento sia al trattamento di minori in fase acuta di crisi o precipitazione dei comportamenti a rilevanza sanitaria sia rispetto a strutture educative di tipo riabilitativo o terapeutico per le medie e lunghe permanenze.

Il risultato atteso di questo processo è il seguente:
- ridurre del 50% della media degli ultimi tre anni il numero di minori inseriti in strutture residenziali di accoglienza con sede fuori regione;
- riportare il 10% dei minori inseriti in comunità fuori regione nelle comunità regionali;
- introdurre il budget personalizzato, quale strumento funzionale alla realizzazione di percorsi di presa in carico dei minori che favoriscano il loro accoglimento in strutture di accoglienza della regione.

Nel corso del 2017 ASUITS ha mantenuto le attività socio sanitarie integrate come prescritto dal PAA 2017 all'interno dei tavoli 5.1, 5.2 e 4.

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
Proseguimento delle attività socio sanitarie integrate in tema di minori e di contrasto alla istituzionalizzazione all'interno dei tavoli 5.1, 5.2 e 4 al fine di: - ridurre del 50% della media degli ultimi tre anni il numero di minori inseriti in strutture residenziali di accoglienza con sede fuori regione; - riportare il 10% dei minori inseriti in comunità fuori regione nelle comunità regionali; - introdurre il budget personalizzato, quale strumento funzionale alla realizzazione di percorsi di presa in carico dei minori che favoriscano il loro accoglimento in strutture di accoglienza della regione.	Entro il 31/12/2018: - formazione congiunta sui percorsi di presa in carico integrata dei minori con presentazione della Scheda di Progetto Condivisa - messa a punto e sperimentazione della Scheda di Progetto Condivisa per la presa in carico dei minori (Procedure Comuni) - monitoraggio del carico di lavoro integrato (minori in carico domiciliare semiresidenziale residenziale, anche fuori regione).

3.5.4 Salute mentale

Il DSM dell'ASUI di Trieste si rende disponibile alla sperimentazione della funzionalità del gestionale per l'esperienza acquisita nello specifico ambito. Infatti, dal 20 gennaio 2014 nei servizi di salute mentale territoriali dell'ASUI di Trieste si utilizza un gestionale informatizzato per le informazioni cliniche (pSM) che ha determinato dei cambiamenti culturali ed organizzativi tali per cui le risorse umane e tecnologiche sono già predisposte in termini di capacità, competenze e disponibilità tecnologica alla sperimentazione per i

DSM regionali. Tali capacità e competenze potranno essere di supporto al personale delle NPIA e delle UOBA dell'ASUI di Trieste che parteciperanno alla sperimentazione.
Il DSM è coordinatore scientifico del progetto finanziato dall'AIFA e dedicato a "Uso dei farmaci antidepressivi nella medicina generale in Friuli Venezia Giulia. Valutazione del percorso di formazione sull'appropriatezza in coerenza con le Linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Salute (Guida Interventi del MHGap programme)." Tale progetto prevede sia la valutazione dell'utilizzo degli AD che l'attivazione dei programmi di informazione e formazione rivolti ai MMG della regione relativamente all'utilizzo della guida mhGAP-IG la cui stesura è stata promossa dall'OMS.
La Guida è stata sviluppata attraverso un intenso processo di revisione sistematica delle evidenze. Il processo relativo allo Sviluppo della Guida ha coinvolto un gruppo OMS di esperti internazionali e le raccomandazioni sono state poi convertite in interventi graduali chiaramente presentati. La guida mhGAP-IG è sintetica in modo da facilitare gli interventi del personale non specializzato che, nella valutazione e gestione delle persone con disturbi psichiatrici, sarà supervisionato e sostenuto nell'uso del mhGAP-IG, di formatori del progetto.

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
Età adulta	
1. Miglioramento dell'integrazione tra cure primarie e specialistiche con particolare riferimento alla presa in carico dei disturbi mentali comuni. 2. Definizione di un percorso aziendale congiunto (NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure dai servizi per l'età evolutiva ai servizi per l'età adulta	1. Evidenza di percorsi integrati tra cure primarie e DSM e di interventi formativi. 2. Evidenza di percorso aziendale congiunto NPIA, DSM, PLS e MMG) per la definizione della fase di transizione delle cure.
Azioni: 1. Il DSM dell'ASUI di Trieste mette a punto il percorso formativo rivolto ai MMG secondo il programma mhGAP-IG che include indicazioni relative a interventi evidence - based per identificare e gestire una serie di condizioni prioritarie cha approdano, più di altre, alla medicina generale. 2. Messa in atto di un protocollo per l'età di transizione attualizzando quanto previsto dal protocollo DSM-DdD - Distretti sull'esordio psicotico, ampliato a tutte le condizioni che richiedano continuità di presa in carico.	

L'attuazione della Legge di Riordino, LR 17/2014, ha trovato nel territorio triestino un'attuazione specifica in quanto è l'unico territorio dove è presente una SC NPI ospedaliera. Le funzioni di NPI territoriali sono esercitate come previsto dalla LR, nei distretti in modo integrato con le funzione dell'area materno-infantile distrettuale (SC Tutela salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie). Anche le DGR 668/17 e DGR 434/2017 individuano infatti nelle SC TSBADoF distrettuali di ASUITS le funzioni territoriali di NPI per autismo e DCA.

Nel 2018 sarà formalizzato tra ASUITS e IRCCS Burlo Garofolo un accordo (risultato atteso) sulle competenze specifiche dei servizi territoriali con funzioni di NPI e salute mentale età evolutiva di ASUITs e quelle della SC NPI ospedaliera e sui percorsi per garantire la continuità assistenziale. Il documento dovrà inoltre individuare le strutture pubbliche e private semiresidenziali, residenziale e di ricovero che concorreranno alla presa in carico dell'utenza 0-17 anche nei momenti di crisi e di emergenza psichiatrica.
Saranno pertanto individuate due dotazioni organiche NPI distinte per le due aziende ed un piano formativo congiunto.
Nella fase di transizione, in caso di minori collocati in comunità, l'accordo in ASUITS prevede che la responsabilità e la titolarità economica degli interventi (es. Budget Individuali di Salute) resta in capo al distretto di competenza fino all'individuazione di un'idonea sistemazione per adulti.
Nell'ambito dell'accordo tra ASUI di Trieste e IRCCS Burlo Garofolo, si effettuerà la ricognizione dei bisogni relativi alla fascia d'età afferente alla NPI, con particolare riguardo agli adolescenti con disturbi psichiatrici che necessitino di supporto diurno. Contestualmente, in riferimento alla delibera 692/2017 l'ASUITS sta

valutando tempistiche e risorse necessarie all'implementazione sperimentale del servizio salute mentale giovani sovra distrettuale.

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
Età evolutiva	
1. Attivazione delle NPIA aziendali in coerenza con i provvedimenti aziendali. 2. Avvio delle attività dei Centri diurni NPIA 3. Predisposizione di percorsi codificati e concordati tra le varie strutture coinvolte (Servizi NPIA, PS/Medicina d'Urgenza, reparti di Pediatria, DSM, servizi per le dipendenze, servizi di Emergenza Urgenza con indicazione di: reparto di accoglienza, percorso diagnostico terapeutico e di continuità assistenziale con le NPIA territoriali, responsabilità di presa in carico, modalità di interazione tra DSM e NPIA nel caso di minori in età adolescenziale.	1. NPIA attivate nelle Aziende. 2. Evidenza avvio attività. 3. Evidenza dei percorsi formalizzati.

3.5.5 Disturbi del comportamento alimentare

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
1. Messa a regime degli ambulatori DCA con la disponibilità di equipe funzionale (DGR 668/2017) 2. Operatività dei Centri Diurni presso ASUITS/Burlo/AAS2 (previo Accordo)	1. Operatività degli ambulatori DCA con disponibilità di equipe funzionale 2. Evidenza dell'operatività dei Centri diurni attraverso invio di report di attività
Azioni: 1. L'ambulatorio per i DCA continua a svolgere l'attività di accoglienza della domanda e si costituisce l'equipe funzionale prevista (2 psicologi, 1 psichiatra a t.p., 1 educatore, 1 Infermiere). 2. L'ASUITS stabilisce (con l'AAS n.2) modalità di attivazione della funzione di Centro Diurno per i DCA 3. La reportistica sull'attività viene inoltrata al Burlo Garofolo per i minori in trattamento e all'ASUIUD per le persone adulte.	

3.5.6. Cure palliative e terapia del dolore

Nel 2018 l'azienda si impegna a perseguire il processo di implementazione e di organizzazione della rete delle cure palliative come da:

- DGR 165/2016
- L. 15/3/2010, n. 38: "*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*"· Accordo CSR del 16 dicembre 2010 su "*Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore*";
- Intesa CSR del 25 luglio 2012 che approva il "*Documento sui requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle Unità di Cure Palliative e della Terapia del dolore*".

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
1. Implementazione del personale al fine di garantire l'assistenza H24 7 su 7: sono garantite cure palliative domiciliari 7 giorni su 7, dalle 8 alle 20, attraverso l'erogazione	1a. Entro giugno 2018: implementazione degli operatori delle equipe cure palliative 1b. Dicembre 2018: Assistenza garantita h 24 7 giorni su 7

diretta degli operatori dell'équipe e per le restanti fasce orarie attraverso una delle seguenti modalità: Pronta disponibilità dedicata (servizio h24 garantito dall'UCP), Consulenza telefonica (agli assistiti e/o ai Medici dei servizi di Continuità assistenziale e al 118)	
2. L'accesso alla rete delle cure palliative è effettuato con i criteri approvati dal coordinamento regionale.	2. Secondo semestre 2018 verranno adottati i criteri di accesso alla rete delle cure palliative.
3. Gli accessi di assistenza domiciliare per cure palliative sono registrati nel sistema informativo con codifica ICD9.	3a primo semestre 2018: adozione di applicativo informatico idoneo alla registrazione ed elaborazione dei dati 3b Secondo semestre 2018: Gli accessi domiciliari per cure palliative riportano sempre, oltre la codifica della malattia principale, la codifica V 66.7 (cure palliative)
4. Tempistica di presa in carico dalla rete di cure palliative: Suddividere il numero di pazienti presi in carico in base al tempo intercorso tra il momento della segnalazione e la presa in carico. Entro 1 giorno dalla segnalazione/Tra 1 e 2 giorni dalla segnalazione/Tra 2 e 3 giorni dalla segnalazione/Oltre 3 giorni dalla segnalazione.	4 Secondo semestre 2018: la sommatoria dei malati presi in carico entro 1 giorno, entro 2 giorni ed entro 3 giorni deve essere superiore o uguale all'80%
5. CIA (coefficiente di intensità assistenziale) dell'assistenza domiciliare a favore dei pazienti terminali presi in carico dalla rete delle cure palliative	5 Secondo semestre 2018 : CIA Superiore o uguale a 0,3
6. Percentuale di malati oncologici, presi in carico dalle equipe delle cure palliative, deceduti fuori da ospedale	6 Secondo semestre 2018: uguale o superiore al 75%

3.5.7. Consultori familiari

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
- Implementazione del percorso gravidanza fisiologica a gestione ostetrica	- Evidenza dell'attivazione del percorso
- Implementazione dell'offerta della visita domiciliare ostetrica in puerperio	- Evidenza del servizio attraverso report con dati relativi al 2018
- Implementazione di percorsi aziendali per la donna in età post fertile	- Evidenza dei percorsi attraverso report di attività

3.5.9. Superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari

L'ASUITS promuove un evento formativo, in partnership con il Coordinamento nazionale REMS, in cui si presenta la situazione attuale delle REMS affrontando gli aspetti relativi ai percorsi clinico –assistenziali ed ai profili di cura che i DSM sono capaci di esprimere per le persone accolte nelle REMS.

Il personale del gruppo REMS è impiegato nei servizi di salute mentale territoriali dell'ASUI di Trieste, in maniera flessibile, qualora la funzione REMS non sia attiva, nella presa in carico di persone a rischio di esclusione, deriva sociale o con percorsi giudiziari già attivi.

3.5.10. Dipendenze

Per il trattamento e la cura delle dipendenze dovrà essere rinnovato il Piano di Azione regionale sulle dipendenze (PARD 2013-2015, DGR 44/2013) ed il DDD sarà impegnato nei tavoli tecnici promossi dall'Osservatorio Regionale e dalla Direzione regionale.

Per quanto riguarda il problema emergente del gioco d'azzardo patologico (GAP), si dovrà dare seguito al Piano operativo regionale gioco d'azzardo patologico 2017 e si condivideranno le azioni da programmare per il Piano GAP 2018.

In continuità con quanto avviato nel 2017, al fine di migliorare e potenziare la rete di cura rivolta a persone con problemi di alcoldipendenza, contrastare il sommerso e assicurare il riconoscimento precoce delle situazioni di disagio, si intende proseguire i momenti regionali di confronto tra servizi e terzo settore sulle metodologie di trattamento e sull'offerta più appropriata di prevenzione e cura, anche attraverso tappe formative condivise e congiunte.

In coerenza col Protocollo tra Ministero della Giustizia, Regione Friuli Venezia Giulia e Tribunale di Sorveglianza di Trieste sottoscritto il 29 maggio 2014, si implementerà la progettualità triennale già formalizzata in ASUITS con il Decreto del Direttore generale n. 287/17.

Relativamente agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale si parteciperà al monitoraggio regionale sull'efficacia di tali interventi.

Allo scopo di migliorare il monitoraggio delle azioni messe in capo dal SSR per le problematiche relative alla dipendenza, si collaborerà alla definizione di procedure operative e dell'uso di strumenti per la valutazione dell'outcome a livello regionale.

Obiettivo Aziendale:	Risultato atteso:
1. Collaborazione con l'Osservatorio Regionale sulle Dipendenze.	1.1. Partecipazione dei referenti del gruppo tecnico operativo ad almeno il 70% delle riunioni indette dall'Osservatorio sulle Dipendenze. 1.2. Invio e validazione dei dati per i flussi informativi regionali raccolti dell'osservatorio. 1.3. Rendicontazione delle azioni previste dal Piano operativo GAP 2017.
2. Partecipazione al tavolo tecnico di confronto regionale con il terzo settore sui trattamenti alcologici.	2. Partecipazione dei referenti Aziendali dei trattamenti alcologici ad almeno il 70% delle riunioni indette.
3. Promuovere e aumentare il numero di programmi terapeutico riabilitativi in misura alternativa alla detenzione per detenuti con dipendenza patologica e di messe alla prova.	3.1. Partecipazione alla realizzazione di una formazione a valenza regionale sulle misure alternative e messe alla prova. 3.2. Aumento delle misure alternative e messe alla prova
4. Partecipazione ai tavoli di monitoraggio sugli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale.	4. Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi agli strumenti terapeutico riabilitativi e di reinserimento sociale.
5. Monitoraggio degli esiti dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza.	5. Report con l'esito di almeno 3 indicatori di outcome relativi all'esito dei trattamenti in capo al SSR per rispondere alle problematiche relative alla dipendenza.

3.6. PROGETTI CLINICO ASSISTENZIALI

In continuità con la programmazione dell'anno 2017, obiettivo prioritario nell'ambito della riorganizzazione sanitaria regionale prevista dalla legge di riforma n. 17/2014, è quello di consolidare le attività avviate. In particolare, rispetto alle reti già deliberate, sarà di centrale importanza attuare i percorsi assistenziali già decretati in ambito regionale e definirne di nuovi quali strumenti operativi e di facilitazione per la connessione tra i nodi delle reti assistenziali ospedaliere.

3.6.1. Insufficienze d'organo e trapianti

Con la DGR n. 594 del 28 marzo 2014 è stata attivata la Rete regionale per la presa in carico delle gravi insufficienze d'organo e trapianti; con DGR 2.533/2014, DGR 1.539/2015 e DGR 735/2017 sono state attivate le filiere Fegato, Rene e Cuore, mentre sono ancora da formalizzare gli avvii delle filiere Pancreas e Polmone. Partendo da contesti differenti per ogni filiera d'organo, per l'anno 2017 vengono individuati gli obiettivi sotto specificati.

Cuore

1. Avvio dei lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.
2. Utilizzo presso il Centro trapianti di almeno l'85% degli organi prelevati in regione (diretti o in scambio con altre regioni).
3. ASUITS si impegnerà per la riduzione del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni, portandolo sotto il valore di 200 (valore medio regionale 2016 di 208,20 – fonte Bersaglio), tenendo conto che il dato attuale è di 226,14 (dato regionale ottobre 2017). Va però detto che, da una recente analisi specifica condotta emerge che gli under75enni con diagnosi di scompenso risultano per lo più essere ricoverati in Cardiologia e oggetto di pratiche interventistiche, quindi il dato sembra difficilmente comprimibile. Più realistico sembra invece l'intervento sugli ultra75enni che vengono ospedalizzati nei reparti di medicina per lo più per procedure assistenziali diagnostiche.

Fegato

1. Formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale a valenza regionale.
2. Potenziamento del programma Trapianti di Fegato con:
    a. Iscrizione in lista trapianto, presso il centro trapianti dell'ASUIUD, di almeno 40 pazienti nell'anno 2018 equamente distribuiti fra le AAS/ASUI in base alla popolazione residente (ASUITS 8, AAS2 8, AAS3 6, ASUIUD 8, AAS5 10).
    b. Mantenimento e possibilmente ampliamento dei volumi di presentazione per potenziale inserimento in lista trapianto da parte del Centro Patologie del Fegato di ASUITS

La fase dell'inserimento prevede:

- colloqui tra l'assistito, i suoi familiari e un'equipe multidisciplinare;
- la pianificazione della messa in lista attraverso progettazione di un piano di assistenza che risponda ai bisogni dell'assistito e delle linee guida;
- il passaggio dalla fase di progettazione alla messa in atto delle attività previste nei piani standard/protocolli/linee guida (in attesa di 1 percorso assistenziale a valenza regionale);
- la valutazione dell'idoneità all'inserimento nella lista;
- il monitoraggio di indicatori (indagini diagnostiche) per confermare l'idoneità o evidenziare problemi di nuova insorgenza.
- Tutte le attività evidenziate non sono esclusivamente consequenziali ma possono essere messe in atto più volte in ogni momento a seconda delle necessità.

Pancreas

Riduzione del **tasso di amputazioni maggiori** per diabete portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto di 28 casi per milione di residenti (valore medio regionale 2016 di 30,19 x milione – fonte Bersaglio)
Per cercare di raggiungere l'obiettivo occorre riformulare le modalità di definizione del tasso di amputazione maggiore. L'analisi condotta per definire l'obiettivo è stata effettuata accorpando alle amputazioni maggiori (ICD9-CM: 84.13-84.19) anche le amputazioni minori (ICD9-CM: 84.11-84.12). La definizione di amputazione minore o maggiore è riconosciuta a livello internazionale e si intende minore se eseguita su segmenti distali all'articolazione tibio-astragalica e maggiore se coinvolge strutture prossimali a questa articolazione. Si ricorda che l'amputazione minore può rappresentare in molti casi una opzione terapeutica (non sempre è un indicatore negativo e quindi "evitabile"), mentre le amputazioni maggiori sono un evento da limitare al massimo e rappresentano uno degli obiettivi a cui tutta l'organizzazione diabetologica si ispira in coerenza con la letteratura scientifica. Accorpare le amputazioni minori con le maggiori comporta, quindi, interpretazioni non corrette sull'attività di prevenzione e riduzione delle amputazioni "maggiori" degli arti inferiori rendendo l'obiettivo difficile da raggiungere.

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

Polmone

1. Per quanto attiene alla riduzione del **tasso di ospedalizzazione per BPCO** portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto del 52 per 100.000 residenti di 50-74 anni (valore medio regionale 2016 del 54,25 per 100.000 residenti – fonte Bersaglio) va detto che l'informazione statistica risente moltissimo della compilazione delle SDO. ASUITS ha avuto una macro-oscillazione negli anni e si impegna a verificare con maggiore puntualità la corretta codifica. E' in atto una ricognizione critica assieme alle AFT sulle effettive diagnosi di BPCO dei pazienti assistiti.
2. Formazione di 3 infermieri per ogni distretto sanitario per la gestione integrata con le Pneumologie di riferimento dell'ossigenoterapia domiciliare;
3. Formazione di 2 fisioterapisti per distretto, da parte delle Pneumologie di riferimento, finalizzata alla riabilitazione respiratoria ambulatoriale e domiciliare;
4. Definizione, in collaborazione tra Distretti, MMG e Medicina e Pneumologia Ospedaliera di un percorso specifico per i pazienti con BPCO a rischio riacutizzazione e per le problematiche respiratorie da seguire a livello territoriale.

Rene

1. Potenziamento della dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale) (valore regionale 2016 55,71%).
   Dati relativi ad ASUITS (rilevazione del 11 dicembre): Emodializzati 167; Trapiantati 133; Dializzati peritoneali 48 Totale pazienti in terapia sostitutiva renale (T+HD+DP) 348; 167/348 * 100= 48%.

   ASUITS intende mantenere un risultato raggiunto che presenta una certa variabilità per i numeri relativamente piccoli e per la instabilità del pool complessivo (alta mortalità soprattutto: in dialisi circa 60 pazienti all' anno; l'incremento annuo del pool è del 1% circa, 3 unità; ed è un dato universale)..
   Questo risultato si è realizzato anche attraverso lo sforzo complessivo (ospedaliero e con la collaborazione dei Distretti, Case di Riposo e RSA) teso ad allargare le opzioni per la dialisi peritoneale (domiciliare) a pazienti che in passato non venivano considerati (per età, condizioni complessive, incapacità ad effettuare la metodica in proprio e mancanza di un care giver tra i familiari).

   Sono risultate centrali per questo obiettivo tutte le opzioni che facilitano l' accesso del paziente alla DP (Ambulatorio dedicato di Orientamento alla terapia sostitutiva, posizionamento in proprio degli accessi peritoneali, diffusione tra tutto il personale della SC e del territorio della cultura della DP)

insieme con quelle che facilitano il mantenimento della metodica (DP nelle RSA per i problemi intercorrenti; DP nelle Case di Riposo per i pazienti dedicati a o già presenti in queste; la collaborazione con i Distretti per il sostegno generale e per l' effettuazione della metodica a domicilio). Richiedono una continua collaborazione generale e sui singoli progetti per paziente con i Distretti; gli incontri sono mensili e continueranno nel 2018.

Nel 2018 si rafforzerà anche la collaborazione con i Cardiologi per il trattamento con la DP dello scompenso cardiaco congestizio in fase terminale. Nel 2017 sono stati effettuati complessivamente 19 trapianti di rene di cui 4 da vivente; Si stanno avviando pazienti per trapianto pre-emptive da cadavere, come recentemente concesso alla nostra Regione dal NITp. Per il 2018 si possono prevedere 3 trapianti da donatore vivente

2. Potenziamento del programma Trapianti di rene con:
   a. evidenza della presenza dei dati a sistema (G2) propedeutici al monitoraggio dei tempi di iscrizione in lista di trapianto in accordo con quanto definito nel PDTA trapianto di rene ASUITS sta utilizzando da dicembre le "prestazioni" inserite da INSIEL per consentire la registrazione dei tempi della immissione in lista in lista di trapianto (T0 in primis).
   b. riduzione dei Tempi di iscrizione in lista trapianto (differenza tra inserimento in donor manager T3 e raccolta del consenso all'avvio dell'iter per l'inserimento in lista T0 < 6 mesi almeno nel 75% dei casi che hanno dato il consenso) Finora i tempi di immissione in lista sono sempre stati contenuti. Lo sforzo maggiore è quello di mantenere una lista di pazienti in attesa di trapianto il più possibile "folta" nonostante la elevata attività di trapianto.

Tessuti oculari

1. Potenziamento del programma di donazione cornee (+ 10% delle donazioni del 2017).

   Il potenziamento proposto non appare raggiungibile in quanto il numero di donatori provenienti da ricovero ospedaliero è molto basso in ragione delle patologie di base e delle comorbilità presenti che controindicano il prelievo di tessuto corneale.

   Appare inoltre opportuno richiamare il lavoro di analisi effettuato dal CRT nel su tutti i decessi intervenuti in AOUTS in un lasso di tempo di 6 mesi continuativi che conferma quanto precedentemente affermato.

   Per completezza di informazione si richiamano i dati desunti dal database Donor Manager che riporta dal 2011 al 2017 50 donazioni.

Anno	N° Donatori
2011	2
2012	3
2013	14
2014	8
2015	5
2016	8
2017	10
TOT	50

2. Aumento del numero di trapianti di cornea ad almeno 110 in Regione per il 2018 (dato 2016 = 96) ASUITS nel 2015 ha effettuato 9 trapianti di cornea, nel 2016 22 e nel 2017 25.

Donazione d'organi e altri tessuti

1. Formalizzazione del protocollo per prelievo d'organi da paziente con accertamento del decesso con criteri cardiologici, attraverso l'attuazione d'incontri periodici con il Centro Regionale Trapianti(CRT)

finalizzati a garantire la piena operatività dell'equipe medico-infermieristica multidisciplinare basata su figure professionali coinvolte nell'Area Critica (rianimatori, cardiologi, cardiochirurghi, medici sistema 118, Pronto Soccorso e Sale Operatorie).

2. Formalizzazione del protocollo per la donazione multi-tessuto. Attraverso l'esperienza maturata nella gestione di precedenti prelievi di tessuto in accordo con il Centro Regionale Trapianti (CRT), si provvederà alla stesura di un protocollo ASUITS per la donazione multi-tessuto che vedrà coinvolte le figure professionali medico-infermieristiche impegnate in tale processo (rianimatori, medici sistema 118,chirughi,sale operatorie, Banca dei Tessuti).

3.6.2. Emergenza urgenza

Per il 2018 vengono individuati gli obiettivi di seguito specificati:

Ictus

1. Ictus- Aumento dell'attività di Trombolisi endovenosa: il target richiesto 2017 per ASUITS è di 100 interventi e le proiezioni regionali stimano per ASUITS l'effettuazione di 151 procedure nel 2017. L'impegno per il 2018 è di mantenere l'attività su questi livelli. Inoltre nel 2018 saranno effettuate almeno 15 trombectomie.
2. Misurazione dei tempi intercorrenti fra *triage in pronto soccorso*, *allertamento-TAC* e *TAC-trombolisi venosa* (implementazione dei campi informatici necessari a elaborare i dati specifici. ASUITS ha una performance leggermente superiore al target e si impegna a reggiungerlo nel corso del 2018.
3. Presenza nella documentazione clinica della scala Barthel Index e della Rankin Scale modificata, compilata all'ingresso e all'uscita di ogni setting assistenziale (almeno l'85% degli episodi di ricovero con DRG 14 o codici ICD-9-CM relativa a: 430.x, 431.x, 432.x, 433.x1, 434.x1, 436.x. 437.3, 438.x, 784.3 (afasia) - periodo di misurazione tutto l'anno 2017). ASUITS effettua correttamente la registrazione in entrambe le scale anche se non ancora con strumento informatico dedicato.
4. Comunicazione alla cittadinanza: produzione di un opuscolo/volantino da mettere a disposizione nelle sale d'attesa dei MMG e degli ambulatori specialistici per informare la popolazione sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi gli interventi terapeutici in caso di ictus.

Emergenze cardiologiche

1. Avvio dei lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.
2. Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (implementazione dei campi informatici necessari a elaborare i dati specifici).
   L'ECG sul territorio in Area TS sarà disponibile nel 60-70% dei casi poichè questa è la percentuale di STEMI che giunge in Ospedale mediante 118. Attualmente (e nell'imminente futuro) tali dati verranno annotati in una scheda informatica (gestionale Estensa) la cui compilazione è a cura delle Sezioni di Emodinamica (aspetto concordato a livello regionale). Da implementare la massima informatizzazione nella raccolta dei dati relativi agli interventi del sistema 118 nelle emergenze cardiologiche anche a fini di estrazione e revisione.
3. Comunicazione alla cittadinanza: produzione di un opuscolo/volantino da mettere a disposizione nelle sale d'attesa dei MMG e degli ambulatori specialistici per informare la popolazione sui segni/sintomi da non sottovalutare per anticipare la chiamata di soccorso e rendere tempestivi gli interventi terapeutici in caso di infarto. ASUITS si propone altresì di organizzare un ciclo di eventi educazionali nelle scuole di II e III grado finalizzato all'educazione di comunità alla rianimazione cardiopolmonare nell'arresto cardiaco.

Trauma

1. **Trattamento della Frattura di femore entro 48H** in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero (media regionale 2016 del 71,77% - fonte PNE) ASUITS si impegna a mantenersi sopra lo standard assegnato (rilevazione regionale ottobre 2017 75,39%)
2. **Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia** (differenza fra giorno/ora di ricovero e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018). Si ritiene più congruo ridefinire l'indicatore "Riduzione del 20% dei tempi di trattamento di tutta la traumatologia (differenza fra giorno/ora del trauma e giorno/ora di intervento – rapporto tra 2017 e 2018)" poiché_alcune fratture vengono viste in pronto soccorso e mandate a casa in attesa di ricovero per trattamento chirurgico. ASUITS si impegna a raggiungere l'obiettivo anche grazie al maggior utilizzo delle sale operatorie e alla conseguente definizione di un percorso privilegiato per l'urgenza traumatologica.
3. **ASUITS** si impegna a elaborare un percorso di approccio al paziente con frattura vertebrale coinvolgendo gli operatori del soccorso territoriale, il Pronto Soccorso, la Neurochirugia, l'Ortopedia e la Radiologia.

Pronto soccorso ed urgenza emergenza

Per quanto riguarda la **gestione dei codici verdi** presso il Pronto Soccorso di ASUITS, i dati di attività, pur in miglioramento, sono molto lontani dall'obiettivo indicato che verosimilmente non potrà essere raggiunto nel 2018 I target sono:

1. Aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde e visitati entro 1h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub) (media regionale 2016 del 64,06% - fonte Bersaglio)
2. Aumentare la percentuale di pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) e 75% (hub) (media regionale 2016 del 76,82% - fonte Bersaglio)
   Il Pronto Soccorso è oggetto di forte rivisitazione nelle sue procedure (percorsi brevi, ruolo del triage, riduzione delle consulenze, eccetera) e, assieme ai Distretti, sta procedendo a contatti operativi con le strutture di residenzialità per evitare accessi inutili che ovviamente hanno forte impatto sui tempi di attesa dei codici bassi. ASUITS quindi è prioritariamente impegnata sulla questione non sottovalutandone l'importanza.
3. Revisione e confronto interaziendali della gestione clinica per 5 eventi patologici acuti frequenti.

3.6.3. Reti di patologia

Oltre a quelle di cui ai punti 3.6.1. e 3.6.2., nonché a quelle che verranno attivate nel corso dell'anno (vedi paragrafo n. 3.1.9), nel corso del 2018 avviano o proseguono le attività anche le reti di patologia già approvate e di seguito indicate.

Malattie rare

Con la DGR 1002/2017, la rete delle Malattie rare della Regione approvata con DGR 1968/2016, è stata integrata con l'individuazione delle singole reti per gruppi nosologici e dei relativi centri coordinatori. Inoltre, sono state implementate le risorse per il centro di coordinamento. Ora che sono stati adottati tutti gli atti programmatori, il coordinamento regionale e le singole reti per gruppi nosologici sono nelle condizioni di assicurare la corretta implementazione del registro malattie rare e la produzione dei percorsi assistenziali delle patologie. Ogni rete di gruppo nosologico deve:

1. Produrre entro il 31 dicembre 2018 almeno 1 percorso assistenziale, oltre a quello previsto per il 2017;
2. Alimentare il registro regionale di cui al DM 279/2001 (aggiornamento dati del registro con inserimento del 100% dei casi in prevalenza al 30 novembre 2018 e pulizia dei casi che sono usciti dal sistema)

Malattie reumatiche

Nel 2018 prosegue il lavoro della rete con:

1. Monitoraggio dell'applicazione dei percorsi assistenziali già formalizzati;
2. Evidenza, nel sito aziendale di ASUITS dei medici reumatologi;
3. Elaborazione dei percorsi assistenziali per l'artrite psoriasica e per l'artrite reumatoide.

Insufficienza cardiaca cronica

Con la DGR 735/2017 sono state formalizzate le reti cardiologiche la cui attività è stata avviata a fine anno. Per la rete dell'Insufficienza cardiaca cronica, nel 2018 si prevede l'avvio dei lavori della rete con formalizzazione di almeno 1 percorso assistenziale che definisca anche specifici indicatori di esito.

3.6.4. Materno-infantile e percorso nascita

ASUITS garantirà la partecipazione del suo referente ai tavoli regionali coordinati da IRCCS Burlo Garofolo per la riorganizzazione della rete pediatrica regionale e sarà garantita l'implementazione del percorso della gravidanza fisiologica con la responsabilizzazione delle ostetriche.

3.6.5. Sangue ed emocomponenti

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Trasfusionale farà il possibile per raggiungere l'autosufficienza per le donazioni di sangue, con l'obiettivo di raggiungere almeno valori medi ottenuti negli anni 2016-2017, come stabilito dal documento di programmazione regionale concordato con il Coordinatore Regionale Sangue e redatto secondo le Linee di gestione 2018. Si rammenta che nel 2017 abbiamo osservato un calo di donazioni di circa l'8% rispetto all'anno precedente, e tale trend potrà essere modificato in positivo solamente con la collaborazione delle Associazioni del Volontariato.
Anche per la raccolta di plasma, aderiremo all'accordo di programmazione del Coordinatore Regionale Sangue che prevede la raccolta di plasma di almeno 26500 kg. Il DIMT contribuirà alla raccolta con una quota del 25%.

Come già da molti anni, si continuerà anche nel 2018 a promuovere nell'ambito dei COBUS, il monitoraggio dell'appropriatezza delle richieste trasfusionali con valutazione finale dei risultati e relative azioni correttive entro dicembre 2018.

Attualmente, circa l'80% delle richieste trasfusionali in ASUITS sono gestite con il software Emonetweb (una versione precedente di Emoward). Continueremo a promuovere (come facciamo già da diversi anni) l'adozione diffusa (anche presso l'IRCCS Burlo Garofolo e Gorizia e Monfalcone) delle richieste via web al fine di migliorare la sicurezza della trasfusione.
(VEDI documento di programmazione Regionale condiviso con il Coordinatore Regionale Sangue e redatto sulla base delle linee di gestione 2018)

3.6.6. Erogazione dei livelli di assistenza

1. ASUITS si impegnerà, anche per il 2018, per diminuire il tasso di ospedalizzazione che però ha segnato negli ultimi due anni un rialzo rispetto al trend di discesa molto marcato manifestato negli ultimi due decenni. Ciò è dovuto essenzialmente all'aumento dei ricoveri degli anziani ultra75enni per DRG medico. Il vincolo del tasso di ospedalizzazione di ogni Azienda è fissato al 122,5 per mille e ciò significherebbe una riduzione di 3582 ricoveri di residenti triestini (stima a novembre 2017). Si ritiene obiettivo perseguibile invertire nuovamente la tendenza operando soprattutto sulle alternative territoriali al ricovero della fascia di popolazione prima citata, raggiungendo nuovamente il 134‰ (dati a novembre 2017 compreso: 135,9‰)Riduzione dei numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 28% per gli adulti e del 42% per i pediatrici (valore medio regionale del 2016 di 32,88% per gli adulti e 50,02% per i pediatrici - fonte Bersaglio) – obiettivo valido sia per l'età adulta che pediatrica.
2. Riduzione del numero dei DH di tipo medico con finalità diagnostiche: dai dati disponibili si evince che il 38% del totale delle dimissioni in regime diurno con DRG Medico hanno finalità diagnostiche.

A livello regionale, dai dati forniti dalla DCS, il peso relativo sul totale dei ricoveri di tipo diagnostico in regime di DH è pari al 21% (rispetto al 55% del peso relativo che assumono gli oltre 900 ricoveri di tipo diagnostico effettuati nel periodo da ASUIUd). Si fa presente che da una valutazione interna, nei primi 10 mesi del 2017 sono stati "chiusi" 1.837 ricoveri in DH (-3% rispetto al 2016). Di questi 952 hanno un DRG di tipo medico (52%). In questa ultima quota, ricadono 368 DH erogati con finalità diagnostica che si concentrano prevalentemente in tre aree di degenza. Tali settori clinici risulterebbe quanto mai urgente attivare forme di day service. Tale modalità di offerta sanitaria, infatti, è già stata avviata per il settore cardiologico utilizzando quanto definito dalla DGR 600/2017. Nel 2017, infatti, ASUITs ha attivato i PACC identificati dai codici DMD014; DMD015; DMD016; DMD017; DMD018 autorizzati con l'atto giuntale citato, ossia i PACC che non coinvolgono professionisti afferenti ad altri Enti regionali.L'urgenza di attivare altri PACC emerge anche dal fatto che, sempre nel 2017, l'Azienda, rispettando i tempi indicati dalla DCS, ha predisposto ed inoltrato al livello regionale 28 proposte di nuovi Day Service (PACC) che non sono successivamente rientrati nell'elenco definito dalla citata DGR.Si ritiene pertanto che l'adozione dei citati pacchetti erogativi di attività complesse in regime ambulatoriale possa ulteriormente migliorare la diminuzione dei DH di tipo medico con finalità diagnostiche, se non abolirli del tutto.

3. Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti >= 65 anni portandola al di sotto del 4% (valore medio regionale 2016 di 4,78% - fonte Bersaglio) I dati regionali di novembre collocato ASUITS al 5,25% in aumento rispetto al 2016. Su questo vi sarà un impegno ASUITS per il 2018 a partire dalla verifica puntuale delle situazioni cliniche che portano a questo risultato, considerando anche le eventuali difficoltà di dimissione di casi a valenza sociale. Da una verifica effettuata recentemente appare come lo sforamento sia concentrato in poche Strutture sulle quali di cercherà di intervenire.
4. ASUITS si impegnerà nel recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e di specialistica ambulatoriale rispetto ai dati 2015 e metterà in essere attività di implementazione dell'attrazione, attualmente al 3,60 % dei dimessi totali provenienti da fuori regione e al 10, 34% intraFVG.
5. ASUITS proseguirà ad effettuare i controlli di appropriatezza delle prestazioni effettuate dagli erogatori pubblici e privati, secondo il piano dei controlli programmato dallo specifico gruppo di coordinamento regionale.

3.6.7. Rete Cure Sicure FVG

ASUITs si impegna a perseguire le linee di attività definite dal Tavolo tecnico regionale dei risk manager aziendali attraverso un piano di attività coerente con le indicazioni in tema di rischio clinico, garantendo il monitoraggio degli indicatori concordati a livello regionale.

3.6.8. Promozione della salute negli ospedali e nei servizi sanitari: la rete HPH

ASUITS individuerà un Coordinatore locale HPH, che farà anche parte del Comitato HPH regionale (entro febbraio) e attiverà il Comitato guida aziendale (entro novembre).

3.7. RAPPORTO CON I CITTADINI

La gestione del rapporto con i cittadini riveste sempre maggiore importanza e determina, per essere attuata, importanti variazione dei modelli organizzativi fino ad ora adottati. Nel 2017, oltre al consueto programma sul contenimento dei tempi d'attesa, sono state avviate alcune progettualità che hanno previsto modalità innovative di gestione di tale rapporto. Nel 2018 si intende proseguire con i progetti avviati e focalizzare l'attenzione sui benefici determinati dall'implementazione di nuove modalità di gestione delle terapie.

3.7.1. Tempi d'attesa

L'Azienda si impegna a rispettare i tempi previsti per l'erogazione, in base ai criteri di priorità clinica, delle prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale e regionale.
Le funzioni specifiche di governo della domanda e l'organizzazione dell'offerta sarà svolta presso dalla SC Gestione Prestazioni Sanitarie e Progettazione ed Attività Sociosanitaria, istituita presso il Dipartimento Attività Territoriali (Atto Aziendale ASUITS, decreto Nr 843 dd 06.12.2017).
ASUITS, inoltre, affiancherà a questo monitoraggio attivo anche quello di pertinenza ministeriale, garantendo la disponibilità e trasmissione dei dati richiesti.

In ASUITS viene già da tempo rispettato l'indicatore relativo al rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale e questa performance sarà garantita nel corso del 2018, anche ricorrendo a ulteriori modalità organizzative o rivedendo l'organizzazione erogativa o ricorrendo alla finalizzazione delle risorse contrattuali di risultato del personale, nonché delle RAR allo scopo stanziate, oltre che delle risorse previste dalla L.R. n.7/2009

In sede di consuntivazione annuale, ASUITs rendiconterà alla DCS le modalità di utilizzo del finanziamento attribuito con la legge 7/2009 seguendo in fase di programmazione aziendale le indicazioni contenute nelle Linee per la Gestione del SSR Anno 2018 e le successive indicazioni che saranno fornite dal livello centrale.
Per quanto riguarda la "garanzia" erogativa per le priorità B al > 95%, per le priorità D al > 90% e per le priorità P al > 85%, si segnala che il target sarà difficilmente raggiungibile, ASUITS si impegna a mettere in campo tutte le azioni possibili anche con i privati accreditati al fine del raggiungimento dell'obiettivo. Si segnala inoltre che nei report regionali non è mai stata indicata la percentuale delle prestazioni con priorità P raggiunta e che sono state evidenziate alla SC Flussi Epidemiologici (EGAS) le criticità relative ai report mensili regionali inviati (volumi di prestazioni erogate e percentuali raggiunte).

ASUITS renderà disponibili e prenotabili a CUP regionale tutte le agende di prenotazione delle visite/prestazioni per Struttura erogatrice. La visibilità sul sito regionale è subordinata alle impostazioni centrali.

ASUITs continuerà nel monitoraggio attivo dei tempi di attesa degli interventi chirurgici, descritti al punto 2, Interventi programmati, dell'allegato A – Elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa, e nel caso potenziandone l'offerta di sedute operatorie

3.7.2. Innovazione nella gestione delle terapie

È dovere delle organizzazioni favorire le innovazioni che, a parità di efficacia terapeutica, riducono il disagio dei pazienti e dei loro familiari, a maggior ragione se tali innovazioni possono produrre semplificazione organizzativa con conseguente riduzione dei costi complessivi del sistema, pur in presenza di un costo maggiore della terapia. In tale ambito, per il 2018, si prevedono i due seguenti progetti:

- L'utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali, a parità di efficacia e maggiore profilo di sicurezza, permette una gestione più semplice della terapia da parte dei pazienti, azzerando l'impatto delle terapie sulla vita dei pazienti e dei loro familiari, evitando il ricorso a controlli ripetuti e le ri-calibrazioni continue

dei dosaggi, nonché producendo risparmi organizzativi determinati dalla riduzione dell'afflusso dei pazienti ai servizi per l'effettuazione del monitoraggio terapeutico. Per il 2018 si prevede di aumentare l'utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali rispetto alla terapia tradizionale L'obiettivo si intende raggiunto se i controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'AAS/ASUI si riducono del 50% sul dato 2016; l'obiettivo non è raggiunto per riduzioni inferiori al 30%; per riduzioni fra il 30% e il 50% l'obiettivo verrà in proporzione considerato raggiunto parzialmente.

- Il passaggio dalla modalità di somministrazione delle terapie oncologiche e onco-ematologiche per endovena alla somministrazione sottocute permette di ridurre i tempi di occupazione delle postazioni di somministrazione (letti di DH), diminuire i tempi e i costi per la preparazione dei farmaci, diminuire in modo significativo i tempi di assistenza infermieristica, evitare la gestione di cateteri venosi centrali o periferici con riduzione dei costi e dei rischi conseguenti, aumentare il benessere dei pazienti ridando tempo alla vita degli stessi e dei loro familiari, con riduzione dell'impatto psicologico legato alla durata della terapia.. In considerazione di quanto descritto per il 2018 si prevede l'aumento delle chemio-terapia in somministrazione sottocute per i farmaci oncologici e onco-ematologici per i quali esiste la disponibilità di tale formulazione. L'obiettivo si intende raggiunto se, per la totalità dei farmaci per i quali esiste anche la formulazione sottocute, il rapporto, in termini di costi, sottocute/endovenosi è =/> a 2; l'obiettivo non è raggiunto per rapporti =/< a 1; per rapporti compresi fra 1 e 2 l'obiettivo verrà considerato in proporzione raggiunto parzialmente.

Proposta indicazioni ai NAO:
In considerazione del fatto che al momento non può essere superato il vincolo del Piano Terapeutico per la prescrizione dei NAO si considera adeguato all'obiettivo, da raggiungere in un orizzonte temporale più lungo e contestualmente ad una ridiscussione del Piano Terapeutico AIFA, si propongono le seguenti indicazioni, compatibilmente con i criteri riportati nel PT e con le controindicazioni a NAO:

- Tutti i "nuovi" pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare con criteri CHADSVASC ed HASBLED compatibili con il Piano Terapeutico.
- Tutti i pazienti con pregresso ictus o scompenso cardiaco (indipendentemente siano naive o già in trattamento con AVK)
- pazienti che devono fare cardioversione elettrica o ablazione a radiofrequenza.
- pazienti in AVK con TTR (time in therapeutic range) non adeguato come da PT (≤60% o 70%)

Tutti i pazienti con indicazione a terapia anticoagulante con TVP iliaco-femoro-poplitea o embolia polmonare o già in AVK con TTR non adeguato o problemi di gestione.
Obiettivo per il 2018 è l'aumento del 10% dell'uso dei NAO.

Le indicazioni a NAO andranno ridiscusse nell'eventualità di una rimodulazione del PT AIFA.
Sono esclusi i pazienti con Fibrillazioni Atriale non Valvolare (pazienti con protesi meccaniche e stenosi mitralica moderata o severa).

Nell'ambito del Registro Cardiovascolare Regionale viene attivato un Osservatorio permanente per il monitoraggio delle prescrizione, appropriatezza, efficacia della terapia con NAO in pazienti con FANV e embolia polmonare.
ASUITS si impegna ad elaborare un protocollo aziendale, di concerto con gli specialisti, per intercettare gli unmet needs in termini di cura nell'ambito della fibrillazione atriale, finalizzato a garantire l'adeguata assistenza e persistenza dei pazienti già in terapia con warfarin. Nel suddetto protocollo verranno individuati opportuni indicatori clinici di processo.

Per quanto attiene al passaggio dalla modalità di **somministrazione** delle **terapie oncologiche e onco-ematologiche** per endovena alla **somministrazione** ASUITs si impegna ad elaborare un protocollo aziendale, di concerto con gli specialisti dell'area onco-ematologica, per l'individuazione della casistica di pazienti da trattare con ciascuna delle due formulazioni (ev e sc) in considerazione di questi elementi:

- Esigenze cliniche del paziente
- Organizzazione ambulatoriale della somministrazione
- Costo-opportunità delle formulazioni ev e sc, anche in considerazione dell'immissione in commercio

dei prodotti biosimiliari delle formulazioni ev.

3.7.3. Apertura dei reparti di terapia intensiva e semi-intensiva ai care giver

ASUITS sta perseguendo l'obiettivo. Per il 2018 è previsto come obiettivo dei responsabili infermieristici: assicurare nel corso del 2018 sempre l'accesso dei care giver e dei volontari dell'lbo dei Volontari art 13

3.7.4. Presenza del care giver in corso di visita nei reparti di degenza

ASUITS sta perseguendo l'obiettivo. Per il 2018 è previsto come obiettivo dei responsabili infermieristici: assicurare nel corso del 2018 sempre l'accesso dei care giver e dei volontari dell'lbo dei Volontari art 13

3.7.5. Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico (recall)

ASUITs ha già implementato nel 2017, secondo le indicazioni regionali, il sistema di recall telefonico post dimissione presso le strutture chirurgiche individuate e con i criteri di inclusione/esclusione definiti nella linea di attività.

ASUITs si impegna a seguire le indicazioni regionali per la prosecuzione dell'attività secondo quanto definito per l'anno 2018.

3.7.6. Individuazione del medico responsabile della gestione del ricovero del paziente

Per procedura aziendale di ASUITs il medico referente delle cure è chiaramente individuato e il suo nominativo è riportato in cartella clinica. ASUITs si impegna a seguire le indicazioni regionali per il monitoraggio che verrà implementato.

3.7.7. Privacy

Nel rispetto della tutela della privacy è necessario snellire le procedure affinché:

- al cittadino non venga richiesta la continua compilazione degli stessi moduli quando si rivolge ad enti diversi;
- nella gestione in rete dei pazienti, tutte le informazioni necessarie ad assicurare in sicurezza il percorso assistenziale siano garantite fra i professionisti e le strutture che hanno in cura il paziente, anche se appartenenti ad enti diversi.

INDICATORI LEA

N.	Definizione	Standard Obiettivo	2017	Previsione 2018
1	PREVENZIONE: Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base	≥ 95%	89,6%	89,6%
1.a	Difterite-tetano	≥95%	90,5%	90,5%
1.b	Antipolio	≥ 95%	90,6%	90,6%
1.c	Antiepatite B	≥95%	89,7%	89,7%
2	PREVENZIONE: Vaccinazioni raccomandate MPR	≥ 90%	85,6%	85,6%
3	PREVENZIONE: Vaccinazione raccomandata contro l'influenza nell'anziano	≥70%	47%	47%
7	PREVENZIONE: Costo pro-capite assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro	≥ 85	Non ancora disponibile Stima 48,42	48,42
8	TUTELA DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: Percentuale di unità controllate sul totale di unità da controllare	≥ 5%	5,2%	5%
9	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina	≥ 98%	100%	100%
10.a	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi bovina/bufalina	≥ 98% del 20% degli allevamenti	100%	100%
10.b	SANITA' ANIMALE: Percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovicaprina	≥ 98% del 10% dei capi	100%	100%
11	SANITA' ANIMALE: Percentuale di aziende ovicaprine controllate (3%) per anagrafe ovicaprina	≥ 98% del 3% delle aziende	33%	100%
12	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	≥ 98%	98%	100%
13	SALUTE DEGLI ALIMENTI: Percentuale di unità controllate sul totale delle imprese alimentari registrate	≥ 20%	14%	20%
14	DISTRETTUALE: Tassi di ospedalizzazione evitabile con la metodologia sviluppata dall'Agenzia statunitense AHRQ per i Prevention Quality Indicators (PQIs): Indicatore complessivo da 14.a a 14.i	Somma indicatori 14.a- 14.i ≤ 115	136,7	130
15	ASSISTENZA DOMICILIARE: Percentuale di anziani ≥ 65 anni trattati in ADI secondo aggiornamento griglia lea 2016	≥ 3,8%	2,90%	3,8%
16	HOSPICE: Posti letto attivi in hospice sul totale dei deceduti per tumore (per 100)	>1	2,2	2,2
17	SPECIALISTICA AMBULATORIALE: tasso di prestazioni RM muscolo scheletriche per 1000 residenti (>=65 anni)	<=24	30.52	36,8
18	ASSISTENZA FARMACEUTICA Incidenza di sartani sulle sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina (anti-ipertensivi)	<= 30 %	22,64	22,7
19	ASSISTENZA FARMACEUTICA Consumo pro –capite di farmaci inibitori di pompa protonica	25 up pro cap	34,33	22,7
20	SALUTE MENTALE: Utenti in carico nei centri di salute mentale per 1.000 ab.	≥ 10	20,4	20,0

N.	Definizione	Standard Obiettivo	2017	Previsione 2018
21	Percentuale di ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari	≥38%	35,35	38
22	Rapporto tra i ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza (allegato B Patto salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza un regime ordinario	<= 0,32	0,26	0,26
23	Percentuale parti cesarei	<20%	Non pertinente	Non pertinente
24	Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore operati entro 48h in regime ordinario	>70%	75,39	76
25	EMERGENZA: Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	≤ 20'	14’31"	≤ 20'

4. I FLUSSI INFORMATIVI E LE VALUTAZIONI

Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

ASUITS continuerà nella azioni di monitoraggio sulla corretta compilazione, validazione delle SDO e il rispetto delle scadenze mensili, garantendo l'obiettivo del 98% di SDO archiviate e il limite del 3% delle richieste di riapertura delle SDO. I report relativi alle anomalie saranno puntualmente verificati e pianificate le eventuali azioni correttive necessarie

Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali

Agli Enti del SSR è stato assegnato l'obiettivo di adempiere agli "*Obblighi informativi e qualità dei dati ai fini amministrativi, epidemiologici e gestionali"* in quanto una gestione oculata e appropriata delle basi dati gestionali in uso permettono di favorire il processo di pianificazione regionale, oltre che rispettare gli obblighi di legge nei confronti del Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze.

Diventa, pertanto, finalità aziendale organizzare il processo di miglioramento della qualità dei dati contenuti negli applicativi gestionali (definiti anche come "flussi individuali") con l'avvio di attività di manutenzione e monitoraggio della congruità delle basi dati con il coordinamento della DCS.

L'Azienda ha individuato un referente per queste attività rispondendo alla richiesta del Servizio di Epidemiologia della DCS che viene investito dei compiti in qualità di Referente Aziendale per il Flussi Ministeriali Nsis.

Le due Aziende (la ex-AAS1 e la ex-AOUTs) nel corso del 2017 hanno integrato le attività proprie di questa funzione che vengono attribuite, con l'Atto aziendale, alla SC Controllo di Gestione.

Negli ultimi mesi del 2017 il Servizio di Epidemiologia della DCS ha predisposto un quadro sinottico con l'elenco dei 9 Flussi sanitari Individuali da monitorare e alle Aziende è stato richiesto di attuare un processo di miglioramento della qualità nella trasmissione dati al Sistema Nsis attraverso i Sistemi Gestionali Aziendali. Ogni Ente del SSR è responsabile dell'elenco dei Flussi Aggregati che è tenuta a trasmettere periodicamente al Ministero con specifici modelli e con scadenze prestabilite.

Il Servizio di Epidemiologia inoltre supporta le attività locali predisponendo la documentazione (file excel e grafici) relativa ai risultati mensili dell'andamento dei cosiddetti "scarti" e "anomalie" dei principali Flussi, individuando il Flusso SIAD come il flusso che rappresenta le maggiori difficoltà di trasmissione. Nel corso del 2018 sarà utilizzata la procedura proposta dai Referenti dell'Azienda di Pordenone, una volta testata sui dati degli ultimi due mesi e ritenuta efficace.

L'Azienda si è pertanto attivata, nell'ultimo periodo, per responsabilizzare i Responsabili dei Distretti/Strutture/Uffici di ASUITs direttamente competenti dell'inserimento dei dati nei Sistemi Gestionali Aziendali che alimentano il Sistema Nsis e prevede di organizzare incontri a livello Aziendale per entrare nel merito della qualità dei dati trasmessi.

Contemporaneamente, si promuove un sistema di monitoraggio aziendale dipendente dalla disponibilità dei dati forniti dal livello centrale della Regione (Servizio di Epidemiologia della DCS che riceve i dati di ritorno, i cosiddetti "scarti" e "anomalie" dal Ministero della Salute). Appena il modello di ritorno informativo sarà stabilizzato, si provvederà a definire un meccanismo di reporting per i singoli responsabili locali dell'alimentazione delle basi dati gestionali. A regime, la modalità di monitoraggio indicherà per ciascun flusso la distanza tra obiettivo di cui al Paragrafo 4. delle Linee per la Gestione del SSR Anno 2018 e valore realizzato nel periodo di analisi.

ASUITS si impegna quindi al rispetto degli obblighi di competenza in questo settore.

Flussi ministeriali

FLUSSI MINISTERIALI AGGREGATI ASUITS ANNO 2018

Alle precedenti attività si aggiungono le consuete azioni che le Aziende sono tenute per quanto di loro competenza alla corretta alimentazione di tutti i Flussi Ministeriali.

Considerando che ritardi o omissioni generano il mancato riconoscimento alla Regione dei fondi ministeriali previsti, una quota del finanziamento corrispondente allo 0,1% di quanto attribuito ad ogni Ente viene trattenuta a livello centrale ed erogata solo ad adempimento completamente espletato.

L'ASUITs come già indicato in precedenza, nel corso del 2017, ha unificato le funzioni di gestione e trasmissione dei Flussi Ministeriali verso il Portale Nsis, sia di competenza Ospedaliera che Territoriale.

L'obiettivo Aziendale per il 2018 sarà quello di garantire il rispetto delle tempistiche e delle scadenze previste dalla normativa ministeriale ed una corretta alimentazione di tutti i flussi ministeriali aggregati.
Questo eviterà che i ritardi o omissioni possano generare il mancato riconoscimento alla Regione dei fondi ministeriali previsti e, di conseguenza, la restituzione della quota del finanziamento trattenuto all'Ente in sede di bilancio preventivo.

Programmi di sorveglianza

Come per gli anni precedenti ASUITS sarà impegnata per le parti di competenza nei programmi di sorveglianza: OKKIO alla Salute, HBSC, PASSI, PASSI d'ARGENTO, Obesità in Gravidanza.
Inoltre, proseguono i programmi di valutazione dell'esperienza dei pazienti nei loro contatti con il Sistema Sanitario Regionale. ASUITS fornirà l'adeguato supporto ai suddetti programmi ed attività.

5. IL SISTEMA INFORMATIVO

Dal 2018, proseguirà la riorganizzazione dei servizi ICT e la definizione delle competenze fra INSIEL e Enti del SSR. Inoltre, si procederà al consolidamento dei seguenti servizi on line per i cittadini:

- potenziamento dell'infrastruttura del servizio di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali con l'uso della ricetta dematerializzata e MIR (medici in rete), nell'ottica della riduzione del tempo di accesso e degli spostamenti dei cittadini.
- l'ulteriore estensione del servizio referti on line per le prestazioni sottoscritte digitalmente
- la consultazione liste di attesa di tutte le prestazioni erogate, indicando la prima data utile.
- lo sviluppo di tecnologie mobility app per i principali servizi on line sviluppati
- l'estensione della prescrizione specialistica dematerializzata
- lo sviluppo dei temi chiave previsti dalla cd "Sanità digitale" implementando soluzioni informatiche per l'integrazione socio-sanitaria e la continuità della cura.
- l'implementazione di soluzioni per la gestione del farmaco all'adesione terapeutica.

Proseguono le attività presenti nella pianificazione in essere:

- sicurezza fisica e logica/funzionale del sistema informativo, anche in attinenza ai temi relativi alla circolare n. 2/2017 del 18 aprile 2017 di AgID "misure minime di sicurezza" ed entrata in vigore del GDPR – General Data Protection Regulation (Regolamento UE 2016/679)
- sistemi di governo, in particolare con lo sviluppo ed il miglioramento degli strumenti di governo dei fattori produttivi ospedalieri
- ricetta dematerializzata da estendere, oltre che alla farmaceutica, anche alla specialistica ambulatoriale, per i Medici di medicina generale, i Pediatri di libera scelta e gli specialisti convenzionati e dipendenti del Servizio sanitario regionale
- Interventi sull'intero sistema ICT del SSR per gli adeguamenti previsti dalla L.R. 17/2014
- avvio della nuova cartella clinica informatizzata con immediata sospensione delle iniziative autonome di implementazione e/o sviluppo delle attuali
- revisione/rinnovo del sistema ASCOT e software collegati per la gestione delle attività amministrative

Nel 2018 tutti i medici devono utilizzare sistematicamente la firma digitale per le attività informatizzate nelle quali è disponibile. ASUITS individuduerà specifici obiettivi in tal senso.

Per quanto riguarda le funzioni rivolte al sistema, nel 2018 s'interverrà su:

a. Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito ospedaliero
    a. cartella integrata clinico assistenziale: aggiudicazione gara e avviamento del sito pilota.
    b. potenziamento ed estensione delle integrazioni dei sistemi clinico sanitari.
    c. Normalizzazione della gestione delle credenziali e attivazione sistema Single Sign on
b. Sistema di gestione dell'attività sanitaria in ambito di assistenza primaria
    a. Piattaforma di connessione con la medicina generale
    b. Attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico secondo quanto previsto dalla normativa privacy.
    c. Avviamento del nuovo sistema di iscrizione ai MMG
    d. Pianificazione delle attività d rinnovamento del sistema SIASI
c. Rivisitazione delle procedure gestionali ed amministrative al fine dell'adeguamento alla normativa vigente.
d. Potenziamento dell'infrastruttura per la Continuità Operativa:
    a. Potenziamento delle reti geografiche e locali
    b. Razionalizzazione dei data center aziendali
e. Sistema direzione aziendale
    a. Governo del personale
    b. Governo logistico
f. Sistema direzionale regionale
    a. Data Warehouse gestionale

b. Sviluppo del registro regionale dei dispositivi medici impiantabili.

5.1. Sistema PACS regionale

Per il 2018 le linee di attività di interesse delle Aziende del SSR sono le seguenti:

a. Estensione sistema PACS ad altre discipline:
   - Completamento della messa a regime nel settore dell'endoscopia digestiva.
   - Proseguimento dell'estensione all'intero ambito dell'endoscopia ambulatoriale (broncoscopia, cistoscopia, colposcopia, …).
b. Consultazione/visualizzazione di referti e immagini *in situazione emergenziale inter-aziendale*;
   - Prosecuzione della messa a regime del caso d'uso negli ambiti clinici previsti dalla programmazione sanitaria regionale.
c. Referto multimediale:
   - collaudo presso un sito pilota della soluzione di integrazione SIO/PACS per la produzione di un referto multimediale in Radiologia
   - avvio della fase di implementazione della soluzione a livello regionale
   - estensione agli altri settori clinici in cui è attivo il sistema PACS regionale.
d. Potenziamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale:
   - potenziamento delle funzionalità elaborative con moduli aggiuntivi per l'analisi diagnostica evoluta in distretti anatomici specifici, secondo motivate richieste aziendali e in coerenza con il progetto regionale di sviluppo dei sistemi informativi ospedalieri.
   - Perfezionamento dell'integrazione dei sistemi PACS dell'ASUITS nell'impianto PACS regionale.

Per il 2018 le linee di attività di diretta competenza EGAS nel ruolo di supporto alla DCS nella conduzione del sistema PACS regionale sono:

a. Sviluppo di soluzioni di consolidamento e ottimizzazione del sistema PACS regionale e dei relativi sistemi di gestione e governance.
b. Analisi delle possibili soluzioni di continuità del sistema PACS regionale in coerenza con i vincoli e opportunità degli accordi contrattuali in essere e con i programmi di sviluppo del sistema informativo sanitario regionale.
c. Coordinamento delle attività per le aree di intervento aziendali precedentemente elencate

5.2. Fascicolo sanitario elettronico (FSE)

Il 20 dicembre 2017 è partita la fase pilota di sperimentazione del Fascicolo sanitario elettronico in ambiente reale con alcuni medici di medicina generale. Nel corso dell'anno 2018 si prevede l'implementazione del FSE al 15% della popolazione con un programma da definirsi operativamente entro marzo 2018.

Nota: ASUITS si impegna a perseguire, con la collaborazione di INSIEL, il completamento del processo di unificazione aziendale con la messa a regime in tutti gli ambiti del nuovo atto aziendale, compreso il conseguente necessario allineamento degli applicativi IT e la migrazione degli host in una infrastruttura unica.

Per sviluppare appieno il **concetto di "sistema di salute",** ASUITS intende proseguire nel rapporto di confronto di analisi e progettuale tra i Distretti (compresi i MMG), le Strutture ospedaliere e la Direzione aziendale. Si è perciò costituito un tavolo di lavoro permanente che ha fissato prioritariamente per il 2018 alcuni obiettivi di lavoro che si ritiene debbano essere trattati trasversalmente in una sinergia e continuità territorio-ospedale-territorio sia da un punto di vista clinico che organizzativo:

1. Le problematiche respiratorie
2. La nutrizione artificiale
3. Il paziente fragile
4. La polifarmacoterapia
5. L'ospedalizzazione e le sue alternative nei cittadini ultra75enni
6. La gestione dell'attività sanitaria nelle residenze (RSA, Strutture Protette, Case Polifunzionali) con particolare attenzione alla questione della ospedalizzazione tramite invio al Pronto Soccorso
7. La costruzione di una rete garantita di informazione, comunicazione e confronto sui singoli casi tra i vari professionisti coinvolti

Questi temi saranno oggetto di obiettivi di budget per i dirigenti medici e infermieristici delle Strutture ASUITS coinvolte e serviranno come indirizzo per gli obiettivi degli MMG.
In particolare sulla questione degli ultra75enni sarà massimo impegno dell'Azienda continuare nel percorso di analisi condivisa tra le istanze Distrettuali, le Strutture Ospedaliere, i MMG (compreso SCA) e le Residenze per arrivare alla realizzazione operativa di uno specifico progetto di lavoro, supportato anche da investimenti sul sistema informatico e su tecnologie diagnostiche.

Per quanto riguarda le cure primarie ed in particolare il rapporto con i MMG, ASUITS intende coinvolgere questa componente professionale nell'elaborazione dei percorsi di salute (PDTA e polipatologia), nell'analisi delle criticità e nell'individuazione di strategie operative correttive, nell'approccio T-H-T alla continuità di presa in carico in particolare delle persone con patologie croniche, nella medicina d'iniziativa, nella partecipazione attiva alla vita del Distretto. Andrà sviluppato, sotto la regia distrettuale, un rapporto sempre più stretto tra tutte le componenti clinico assistenziali di ASUITS all'interno del quale riveste ruolo assai importante la figura del MMG.

Sarà dato impulso alla realizzazione, con il coordinamento Distrettuale, di Medicine di Gruppo veramente operative, auspicatamente in unica sede, capaci non solo di costruire una rete operativa tra i MMG associati, ma anche di sviluppare costante e garantita sinergia e collaborazione con le componenti distrettuali e ospedaliere. Sarà sviluppato un sistema di benchmarking tra le varie forme associative, come già avvenuto nel 2017 per le AFT.

Alcuni appunti operativi specifici

- Per quanto riguarda la Didattica e la Ricerca, Innovazione e Sviluppo, durante il percorso della programmazione attuativa, saranno concordati con le strutture aziendali anche obiettivi riguardanti didattica e/o ricerca da inserire nella negoziazione di budget, ritenendo questi essere parte integrante della mission di ASUITS, sia in ambito ospedaliero che territoriale.
- Particolare attenzione sarà messa, nella programmazione ASUITS 2018, al **potenziamento dell'attività del Complesso Operatorio di Cattinara**, estendendone l'attività alle 12 ore almeno in 4/5 sale, attivando così percorsi garantiti per alcune tipologie di urgenze (es: traumatologia, neurochirurgia) e approcciando nel contempo la questione delle liste di attesa della chirurgia, in particolare per quella oncologica.
- **Proseguirà sviluppandosi pienamente nel 2018 il PROGETTO DRIN** (DIAGNOSI RAPIDA E INTEGRATA DI NEOPLASIA) con l'obiettivo di creare un percorso facilitato per il paziente con elevato sospetto clinico di neoplasia per consentire di ridurre i tempi di inquadramento diagnostico. Il progetto, sperimentato nel 2017 nel Distretto 3, sarà esteso nel 2018 a tutta ASUITS. Sono coinvolti i MMG, i Distretti, Le Radiologie, Oncologia, Gastroenterologia, Pneumologia, e Anatomia Patologica.

- **ASUITS partecipa al** progetto HEALTHNET (**Percorsi di cura e assistenza integrata socio-sanitaria a domicilio attraverso il supporto di soluzioni ICT) che** è stato finanziato sul primo bando del programma Interreg Italia-Austria. L'obiettivo generale è quello di definire percorsi di presa in carico integrata soprattutto nella fase di post-dimissioni ospedaliere anche con soluzioni ICT. ASUITS è capofila e i partner sono Regione FVG Direzione Salute, AULSS Dolomiti (Feltre, Veneto) e Regione Carinzia.
- Per perseguire **l'accreditamento** globale di tutta la sanità pubblica triestina, in un continuum assistenziale che include l'assistenza primaria, l'assistenza territoriale, l'assistenza ambulatoriale, la prevenzione e la salute della popolazione, i laboratori e gli ospedali il Collegio di Direzione di ASUITs ha deciso di abbandonare il percorso di Accreditamento secondo gli standard JCI, che prevalentemente si occupano di ospedali, ed intraprendere un percorso diverso, stringendo una partnership con Accreditation Canada al fine di raggiungere l'accreditamento dell'intera ASUITS. Tale percorso prevede la visita di accreditamento da parte dei valutatori di Accreditation Canada nell'ultimo trimestre del 2018.
- Nel 2018 si svilupperà appieno **il progetto "PRONTO SENO"** rivolto alle donne con sintomatologia al seno di recente insorgenza afferenti al distretto 3. Il progetto coinvolge il Distretto 3, i Medici di Medina Generale di Muggia e la Breast Unit di ASUITS (oncologia, radiologia, anatomia patologica, clinica chirurgica). Lo scopo del protocollo è quello di individuare, in maniera preventiva, le donne ad alto rischio di patologia mammaria potenzialmente neoplastica. Ogni donna che si dimostra ad alto rischio sarà quindi presa in carico nella Breast Unit e seguita con percorsi appropriati.
- **impianti cocleari**: ASUITS è pronta per iniziare l'attività chirurgica in riferimento al posizionamento di impianti cocleari nei pazienti selezionati che risultano candidabili a tale procedura; la regione (EGAS) ha già stabilito la graduatoria delle ditte idonee per la fornitura dei presidi. ASUITS ha già selezionato alcuni pazienti candidabili all'intervento chirurgico in questione.
- **attività specialistica ambulatoriale ORL**: Impegno ASUITS per il 2018 sarà quello di verificare la possibile integrazione delle funzioni di specialistica ambulatoriale ORL (ex Sumai) del territorio con le funzioni ambulatoriali specialistiche erogate dal' ospedale con l'obiettivo di eliminare doppi percorsi per l'utenza e creare percorsi condivisi tra specialisti ospedalieri e territoriali migliorando il controllo delle liste di attesa
- **lista di attesa per intervento chirurgico ORL**: la lista di attesa opportunamente suddivisa per classi di priorità per quanto riguarda l'ORL conta circa 700 pazienti. Questa problematica rientra nel progetto di potenziamento dell'attività del Complesso Operatorio.
- ASUITS si impegna, per il 2018, a definire una **coordinazione tra oculisti territoriali e oculisti dell'UCO di Clinica Oculistica**. Nel corso del 2017 è già stata organizzata una riunione con tutti gli oculisti dell'Azienda, territoriali e Ospedalieri, per condividere le necessità ed i percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti. Si è previsto previsto di redigere un piano di collaborazione definendo le necessità principali individuando la necessità di organizzare alcune giornate di frequenza degli oculisti del territorio presso la Clinica Oculistica. Anche in questo caso, come per tutta la medicina specialistica, andrà prevista la presenza di professionisti ospedalieri sul territorio.
- Nel contempo si prevede di definire i **percorsi e le modalità di screening per la retinopatia diabetica**.
  Nel 2017 è stato redatto un programma di Screening per la retinopatia diabetica in accordo tra la diabetologia territoriale e la Struttura ospedaliera di riferimento. Sono state individuate le necessità per poterlo mettere in atto e nel 2018 si tratta di renderlo definitivamente operativo realizzando la possibilità di inviare alla Clinica Oculistica le immagini raccolte dai retinografi presenti sul territorio attraverso la rete.
- Si auspica la realizzazione della **digitalizzazione della cartella clinica**. ASUITS è coinvolta, come unico centro italiano insieme all'Humanitas di Milano, in un progetto europeo per la valutazione degli outcomes chirurgici nella chirurgia della cataratta. I dati da raccogliere sono molti e una digitalizzazione della cartella clinica favorirebbe la loro raccolta, oltre a rendere ovviamente più chiara la compilazione della cartella stessa.
- **violenza di genere**: ASUITS intende mantenere il percorso di accoglimento e supporto psicologico delle donne oggetto di violenza (servizio SOStegno Donna) all'interno delle sedi del Pronto Soccorso (gestione delle donne che subiscono maltrattamenti, formazione di figure

professionali al fine di riconoscere eventuali segni di violenza e di relazionarsi con donne vittime di violenza , interazione con strutture di area territoriali e della rete antiviolenza, collaborazione con il GOAP); il Servizio avviato già nel 2014 mantiene stretta collaborazione con Enti e associazioni Esterne e collabora con Burlo, Comune, Forze dell' Ordine, Procura della Repubblica. Il servizio, come previsto dalla legge di Stabilità del 2016 riflette la presenza di un modello condiviso di risposta alla violenza contro le donne all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere con un percorso di protezione di tutela delle vittime di violenza la cui finalità sia quella di tutelare le persone vulnerabili vittime della altrui violenza, con particolare riferimento alle vittime di violenza sessuale, maltrattamenti o atti persecutori (stalking)" (comma 790).

- ASUITS intende proseguire nel progetto del **Centro Unico di Somministrazione Antiblastici** L'aumento di malattie neoplastiche e il progresso della ricerca comportano il continuo aumento del numero delle persone che vengono sottoposte a trattamenti con farmaci antiblastici. Negli ultimi anni il concetto di cura del paziente oncologico ha subito una importante evoluzione e si è passati ad un modello multidimensionale, che prevede diverse figure professionali che svolgono le loro attività parallelamente, intorno al paziente, per tutto il trattamento. E' infatti ormai largamente condiviso che un approccio clinico e assistenziale corretto richieda la stretta integrazione tra diverse discipline, al fine di strutturare uno specifico percorso per la persona malata e i suoi familiari/care giver e per favorire interventi di qualità, in risposta al crescente bisogno assistenziale, che tengano conto di numerosi aspetti, compreso quello psicosociale. in tale ottica ASUITS identifica un percorso di miglioramento, attraverso la definizione di modelli strutturali ed organizzativi, a garanzia della stretta integrazione tra i trattamenti farmacologici , le cure di supporto e la presa in carico globale della persona malata e in cui le manipolazioni dei farmaci e le loro somministrazioni avvengano nel rispetto della sicurezza e della salute dei pazienti, degli operatori e dei terzi; Ne deriva la necessità di attuare un modello organizzativo che prevenga gli errori e le deviazioni, formi costantemente gli operatori sulla correttezza delle operazioni da svolgere ed eviti metodi di lavoro individuali e iniziative personali. Le azioni riportate trovano applicazione nella creazione di un Centro Unico per la Somministrazione dei farmaci Antiblastici (C.U.S.A.), in cui vengono condivisi i protocolli e le procedure nei percorsi di cura del paziente e favorito il contenimento dei rischi clinici nel processo di gestione dei farmaci citotossici a garanzia del miglioramento della tracciabilità di tutte le azioni e informazioni relative al percorso terapeutico della persona assistita. Il Centro Unico per la somministrazione dei farmaci Antiblastici, il cui *setting* individuato, ottimale per le esigenze dell'utenza e per l'articolazione delle attività richieste, è rappresentato dall'area posta in prossimità dell'UFA, e consente un più efficiente utilizzo delle risorse (personale, dispositivi, tecnologia, risorsa tempo) e il risparmio degli operatori addetti al trasporto dei farmaci antiblastici e la conseguente riduzione del problema legato allo spandimento e alla contaminazione accidentale.
- Progettualità ASUITS per il 2018 è anche la creazione del **Centro Unico moduli preoperatori** , unica sede in cui raccogliere le preparazioni di tutti gli esami per i pazienti operandi estendendo anche all'Ospedale di Cattinara l'esperienza già in essere all'Ospedale Maggiore ; al momento vi sono aree in tutte le chirurgie in cui si effettua una preparazione diversa , sia per le specificità delle singole preparazioni sia per il coordinamento azioni tra centro moduli e reparto per allestimento lista preparazione pazienti e quindi per la lista operatoria.
- Consolidamento e potenziamento **dell'ambulatorio delle malattie respiratorie negli ex-esposti all'amianto** della SC (UCO) di Medicina del Lavoro quale riferimento per ASUITS per le patologie professionali specifiche in accordo con il DGR 250 dd. 19.2.2016 "*Percorso socio sanitario assistenziale del soggetto esposto o ex-esposto ad amianto nella Regione Friuli Venezia Giulia*" e il Piano Regionale Amianto di cui al Dlgs 27/3/1992 n. 257
- Azioni per ridurre il carico delle visite di controllo sul **Ambulatorio Nefrologico**: dopo una sostanziale riduzione dei tempi di attesa per la visita Nefrologica ottenuta con una riorganizzazione complessiva degli ambulatori dedicati (fig.1) si è assistito ad un parziale riallungamento. Ciò è dovuto ad un intasamento da parte di controlli che non si riesce ad allontanare dagli ambulatori.
  Per cercare di decongestionare ASUIT intende verificare la possibilità operativa di attivazione di due percorsi:

a) affidare ai MMG i pazienti con IRC in fase 3 KDOQI (eGFR 30-60 ml/min) con funzione relativamente stabile in cui il rischio di progressione è basso mentre è fondamentale la prevenzione del rischio cardiovascolare associato.
b) iniziare un Ambulatorio Infermieristico in collaborazione con i Distretti di competenza dopo una fase iniziale di prova presso l'Ospedale Maggiore con personale infermieristico della SC Nefrologia e Dialisi. Questo ambulatorio accoglierà i pazienti già passati attraverso l'Ambulatorio di Orientamento alla terapia sostitutiva e che quindi sono in attesa di iniziare il trattamento scelto ma non ne hanno ancora stretta necessità. Si tratta di una fase che necessita di frequenti controlli (circa quindicinali) e che si può protrarre anche per tempi discreti (alcuni mesi). Si provvederà ad estendere una Check-list di parametri fisici (peso, polso, pressione, presenza di edemi etc) e laboratoristici (creatinina, azotemia, sodio, potassio, bicarbonati etc.) da raccogliere e registrare ad ogni controllo e da sottoporre al Nefrologo solo quando vi siano deviazioni discrete dal atteso. Il nefrologo valuterà fisicamente il paziente quando ritenuto necessario da lui o dall' infermiere che segue il caso.

***

Per quanto attiene l'aspetto logistico, ASUITS intende impegnarsi per definire entro il 2018, nei dettagli operativi, il progetto complessivo e articolato di riorganizzazione degli spazi dell'ospedale Maggiore. In particolare si prevede di dare risposta alle seguenti necessità:

- Riallocazione nel comprensorio del Centro sociale oncologico (oggi in via Pietà 19, palazzina da dismettere)
- Riallocazione nel comprensorio del corso di laurea in fisioterapia (oggi presso ITIS)
- Riallocazione nel comprensorio della RSA "San Giusto" (oggi presso ITIS)
- Realizzazione del Centro unico di somministrazione antiblastici
- Realizzazione della mensa per dipendenti
- Riassorbimento degli spogliatoi per il personale
- Riorganizzazione della logistica anche in funzione dell'attivazione del magazzino unico per merci e farmaci
- Spostamento dell'isola ecologica ora in ingresso del presidio

Oltre a ciò sarà sviluppata la programmazione dell'investimento che consenta la concentrazione dell'attività amministrativa presso il parco di San Giovanni, con la conseguente dismissione completa della sede via del Farneto, cosa che consentirà, oltre ad una importante razionalizzazione delle interazioni tra servizi, un notevole risparmio sulle spese di manutenzione straordinaria dell'immobile dismesso. Sono in corso le valutazioni tecnico-economiche per capire le reali esigenze in termini di spazi e i fabbricati del parco non in uso, nonché i relativi costi di ristrutturazione.

ASUITS intende anche affrontare la riorganizzazione della logistica riferita a tutta l'Azienda conseguente all'attivazione del magazzino unico per merci e farmaci, con indicazione dello scenario finale e ipotesi di gestioni transitorie, considerando le difficoltà logistiche temporanee legate alla cantierizzazione del polo di Cattinara.
A tal proposito si ricorda che i lavori sono iniziati con un primo cantiere relativo ai 5 piani alti della torre medica a fine dicembre e che nel corso del 2018 si procederà con la consegna lavori complessiva da cui decorreranno i 6 anni previsti a contratto.

6. RELAZIONE AL BILANCIO DI PREVISIONE 2018

Il quadro delle risorse finanziarie

Il fondo sanitario regionale per l'anno 2018 è stato inizialmente determinato in 2.241.488.399,00 euro con le seguenti destinazioni (cfr DGR 2667 dd. 28/12/2017 di approvazione delle Linee provvisorie per la gestione del SSR per l'anno 2018 e DGR 185 dd. 02/02/2018 di approvazione definitiva delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018):

- una quota di 2.162.650.145,00 euro quale finanziamento destinato agli Enti del SSR e ripartito tra gli stessi secondo le modalità di seguito illustrate;
- una quota di 78.838.254,00 euro destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali".

Con DGR 725 dd. 21/03/2018, le risorse destinate al finanziamento indistinto degli Enti del SSR sono state incrementate di complessivi euro 41.640.676,00, mentre la quota destinata al finanziamento delle c.d. "spese sovraziendali" è stata rideterminata in euro 77.537.578,00.

Il finanziamento del SSR per l'esercizio in corso ammonta pertanto a complessivi euro 2.281.828.399,00 e, anche per l'esercizio 2018, l'Amministrazione regionale ha proseguito il percorso intrapreso negli anni precedenti, fondando la ripartizione delle risorse economiche sulla base di parametri e processi di standardizzazione. In base a tali criteri, l'importo assegnato all'ASUITs risulta essere pari ad euro 472.065.481,00.

Quanto stabilito dalle Linee per la gestione 2018 sopra citate, unitamente alle Indicazioni per la redazione dei documenti contabili preventivi 2018, configura, quindi, il valore complessivo del bilancio di previsione dell'Azienda quale espressione numerica delle ricadute dell'applicazione diretta di standard, vincoli ed obiettivi. Nel seguito del documento verranno descritte le dinamiche indotte da quanto sopra riportato e da altri fenomeni aventi un impatto economico sin d'ora quantificabile sulla base delle informazioni disponibili, in termini di variazioni rispetto al preconsuntivo 2017. Si rileva tuttavia che il preconsuntivo 2017 stima una chiusura con risultato negativo di circa 9 milioni di euro, nonostante l'integrazione di finanziamento sopra riportata (DGR 2336/2017) e la presenza di un saldo attivo nelle partite straordinarie pari a circa euro 2.300.000.

Il conto economico

Il sistema di finanziamento adottato dall'Amministrazione regionale per il 2018, determina quindi il quadro delle risorse economiche a disposizione delle Aziende del SSR e, ad un tempo, definisce il modello per la costruzione dei rispettivi bilanci di previsione prescrivendo specifici vincoli operativi di carattere prevalentemente trasversale. Si ritiene in tal senso opportuno soffermarsi sulla disamina di tali vincoli e sulle conseguenze degli stessi in termini di impatto economico sul Bilancio di Previsione dell'ASUITs:

Farmaceutica territoriale ed ospedaliera

A margine di questo articolato vincolo, le Linee 2018 riportano testualmente:
<<*Per la Farmaceutica territoriale (convenzionata + DPC): i vincoli di spesa sono quelli riportati nella Tabella 1: "Finanziamento Enti SSR"; nei vincoli della farmaceutica territoriale e della farmaceutica diretta territoriale sono inclusi i farmaci per l'epatite C ed esclusi quelli per le terapie antiemofiliche per soggetti affetti da malattia rara (costo/anno/paziente superiore ai 500.000 €)*

Per la Farmaceutica ospedaliera: sulla base dei dati di ottobre 2017, si è registrato a livello regionale un incremento della spesa ospedaliera pari al 16,5% (esclusi i farmaci oncologici ed emato - oncologici) rispetto

al corrispondente periodo gen-ott. 2016 (flussi NSIS). Per il 2018 le aziende che hanno fatto registrare nel 2017 vs 2016 (gen-ottobre 2017):

- *un incremento superiore al 16,5% (ASUITS e AAS5) dovranno ridurre del 2% il valore registrato nell'anno 2017;*
- *un incremento inferiore al 16,5% (AAS2, AAS3, ASUIUD, AAS5, CRO, Burlo) dovranno ridurre dell'1% il valore registrato nell'anno 2017;*

Sono esclusi da tale ambito i vaccini che rientrano nella quota di finanziamento della prevenzione ed i farmaci oncologici ed emato - oncologici.>>

Il vincolo relativo alla farmaceutica convenzionata si riferisce al costo standard fissato dal modello di finanziamento, pari a 125 euro pro capite. L'applicazione di tale vincolo alla realtà dell'ASUITs comporta un rientro della spesa 2018 rispetto alle stime di preconsuntivo 2017 pari a 2.150.000 euro.

In relazione alla farmaceutica ospedaliera, si evidenzia che nel 2017 si è invertito il trend di contenimento della spesa registrato nell'anno precedente, il che ha comportato un aumento, in proiezione, di quasi 2,5 milioni di euro, pari al 17,6% del dato registrato nel 2016 (fonte: report mensile sulla farmaceutica *Monitoraggio indicatori linee per la gestione 2017. Gennaio - Novembre*).
Da ciò deriva l'inserimento dell'ASUITs nel gruppo di aziende per le quali è previsto il rientro di maggior entità, pari al 2% dei costi 2017.
Appare opportuno evidenziare che i più elevati costi sostenuti per i farmaci nel corso del 2017 sono dovuti, per la maggior parte, a principi attivi appartenenti alle seguenti categorie:

- oncologici per tumori solidi
- epatite C
- vaccini
- malattie rare
- biologici per malattie reumatologiche
- sclerosi multipla
- anti HIV
- ematologici per tumori del sangue
- antinfettivi

L'impiego di alcuni di questi farmaci ha permesso la cura di patologie prima senza trattamento ed il loro utilizzo viene confermato anche per l'anno 2018.

Dispositivi medici

Le linee 2018 prevedono un obiettivo di rientro trasversale pari al 3% dei costi stimati per il 2017. L'applicazione di tale vincolo operativo alla scrivente Azienda, comporta una stima di riduzione dei costi rispetto al 2017 pari ad euro 970.000.
Alla voce "Altri beni e prodotti sanitari", si segnala un incremento dovuto alla previsione di spesa per il materiale consumabile per il robot chirurgico acquistato nel corso del 2018 e per il quale si ipotizza un utilizzo maggiore rispetto a quello fatto nell'anno precedente.

Manutenzioni ordinarie

Il vincolo fissato dall'amministrazione regionale prevede testualmente: <<*le manutenzioni ordinarie edili impiantistiche dovranno avere costi massimi di quelli sostenuti nell'anno 2015; le Aziende adotteranno come priorità di intervento quelle connesse con la sicurezza delle strutture e degli impianti*>>.
Relativamente a questo vincolo, si deve evidenziare che la stima dei costi 2018, effettuata in base ai dati al momento disponibili, risulta essere inferiore al dato 2015. Ciò anche in conseguenza delle azioni di

ottimizzazione e di recupero di efficienza già poste in essere nel corso del 2016 e del 2017 in cui si sono registrati, parimenti, costi inferiori a quelli del 2015. Di fatto, quindi, l'applicazione di tale vincolo all'ASUI di Trieste non comporterebbe alcun rientro nella spesa proiettata nel 2018. Si conta sull'avvio del global service tecnico mediante finanza di progetto per assicurare un ulteriore contenimento della spesa.

Personale

La manovra del personale dipendente 2018 è dettagliatamente descritta nella specifica sezione di questo documento. Si segnala comunque un decremento dei costi relativi alle voci fisse del personale dipendente dovuto anche al passaggio ad Egas del personale relativo alle funzioni trasferite.

Nel contempo si registra tuttavia un aumento alla voce indennità al personale universitario, derivante dall'applicazione della Convenzione tra l'Università degli Studi di Trieste e l'ASUITS in attuazione dell'art. 10, comma 9, del Protocollo d'Intesa tra la Regione e l'Università medesima per lo svolgimento dell'attività assistenziale dd. 22/04/2016.

Si evidenzia altresì, che come da specifiche prescrizioni presenti nelle indicazioni metodologiche trasmesse dalla Direzione centrale, tra i costi 2018 non è stata iscritta la quota di incremento del fondo produttività di norma quantificata nell'1% degli emolumenti che è, comunque, ammontante a circa 1.300.000 euro per l'anno 2018, mentre sono stati iscritti, fra gli accantonamenti, i costi derivanti dal rinnovo contrattuale che sono finanziati, per pari importo, da una partita sovraziendale.

Sempre a margine del settore inerente il personale e servizi correlati, i maggiori costi per l'acquisto di servizi interinali risultano limitati, in previsione, a circa euro 200.000. Il contenimento di tale incremento è imputabile alla prevista riduzione dell'effetto trascinamento 2017 a seguito del processo di stabilizzazione.

In tale incremento sono altresì comprese le tre unità di personale finanziate nell'ambito dei progetti "Dispositivi medici" e "Healthnet".

Per quanto attiene ad altre voci di costo, il bilancio preventivo 2018 non presenta in generale significative variazioni in incremento dei costi, ad eccezione della voce *rimborso assistenza infermieristica/riabilitativa in strutture residenziali e semi residenziali per anziani*, che presenta un aumento pari ad euro 374.000, dovuto all'applicazione, a partire dal secondo semestre del 2018, delle nuove regole regionali di remunerazione delle strutture convenzionate ed al previsto incremento di 127 posti letto.

Relativamente alla voce "Godimento di beni di terzi", si registra invece un decremento correlato all'acquisto del robot chirurgico e, quindi, alla cessazione del contratto di noleggio e alla conclusione dei contratti di leasing finanziario.

E' quindi evidente che ogni iniziativa di sviluppo inserita nel presente piano, ancorché prevista dalla Linee della programmazione regionale 2018, debba trovare ristoro economico nel recupero di efficienza e di economicità dell'organizzazione. L'ASUITs si impegna, in tal senso, a definire un dettagliato piano di riorganizzazione strutturale e logistica contenente sia gli interventi sia la quantificazione economica dei risparmi che si conta di ottenere, da avviare entro i primi mesi del 2018 in un quadro di sostenibilità e di garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli assi prioritari di tale piano sono individuabili

- nel consolidamento dei risultati ottenuti con le azioni avviate nell'ambito delle *spending review* e l'avvio degli interventi già previsti dalla stessa;
- nella razionalizzazione delle strutture di erogazione dei servizi, sia sanitari, sia amministrativi. Parallelamente, si provvederà alla rivalutazione delle attrezzature e degli impianti, anche al fine dell'eventuale dismissione di prodotti obsoleti;
- nella valutazione e nell'attuazione delle riorganizzazioni conseguenti all'inserimento dell'ASUITs nella rosa di aziende che già usufruiscono dei servizi del magazzino centralizzato regionale.

In conclusione, si ritiene opportuno evidenziare che in questo bilancio preventivo, sono state inserite le poste relative all'acquisizione della titolarità della funzione di laboratorio prima svolta dall'IRCCS Burlo Garofolo mentre non sono state inserite quelle relative all'attività finora svolta dal presidio ospedaliero di Gorizia – Monfalcone. Ci si riferisce in particolare agli interventi previsti dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale per l'anno 2016, che hanno confermato quale asse strategico prioritario la riorganizzazione delle attività dei laboratori analisi nonché delle microbiologie e virologie, disponendo esplicitamente che il nuovo modello organizzativo si articolasse su tre centri hub presso i presidi ospedalieri Santa Maria degli Angeli di Pordenone, Cattinara-Maggiore di Trieste e Santa Maria della Misericordia di Udine, con mantenimento di laboratori satellite a risposta rapida presso le sedi dei presidi ospedalieri spoke. Le stesse linee di gestione prevedevano altresì che, nel 2016, il Laboratorio hub del Presidio ospedaliero Cattinara-Maggiore di Trieste desse seguito "*al documento di riorganizzazione complessiva delle attività …omissis… che coinvolge anche le sedi del presidio ospedaliero di Gorizia – Monfalcone*", realizzando in particolare:

1) lo spostamento dell'attività di Laboratorio analisi e Microbiologia e virologia dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) Burlo Garofolo a Cattinara con mantenimento di un Laboratorio satellite a risposta rapida presso il Burlo Garofolo (limitatamente all'attività di base). Il trasferimento complessivo dell'attività è stato completato con il passaggio, dal 1/1/2018, dell'attività di virologia;
2) il permanere presso l'IRCCS Burlo Garofolo delle attività di diagnostica avanzata legate all'attività di ricerca;
3) la messa a regime del sistema informatico/informativo fra i centri hub e spoke con l'obbligo di adottare le procedure informatiche già individuate dall'Amministrazione regionale, al fine di realizzare un unico sistema regionale integrato.

Alla data di redazione della presente relazione è in fase di verifica il sistema di remunerazione previsto da apposito accordo convenzionale firmato dall'Azienda e dall'Istituto nel mese di maggio 2017, accordo che ha formalizzato il nuovo assetto e ha provveduto a regolare nel dettaglio i reciproci rapporti sia sotto il profilo funzionale, sia sotto il profilo economico, al fine di garantire una maggiore economicità a livello di sistema e, ad un tempo, il mantenimento degli equilibri economici degli Enti coinvolti. Si rimanda quindi la valutazione economica delle poste in argomento e la loro iscrizione contabile a consuntivo alla fase relativa alla predisposizione del bilancio dell'esercizio 2017.

Conto Economico di Presidio

Il Conto Economico di Presidio chiude in pareggio. Esso è stato redatto seguendo le indicazioni trasmesse dalla Direzione Centrale, Integrazione Sociosanitaria, Politiche Sociali e Famiglia "Direttive, criteri, modalità ed elementi economico-finanziari per la redazione del bilancio di esercizio 2018", e secondo quanto indicato nelle linee di gestione per l'anno 2018, di cui alla DGR n. 185 del 02/02/2018. La valorizzazione dei costi e dei ricavi diretti è stata effettuata, per la maggior parte dei conti, sulla base delle imputazioni contabili estratte dalla contabilità analitica per l'anno 2017 opportunamente riviste e proiettate per l'anno 2018. Si precisa, inoltre, quanto segue rispetto alle principali voci di bilancio.

Valore della produzione
a) Nella voce "Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale" sono stati imputati:

- il ricavo relativo alla complessità di Presidio determinata secondo quanto indicato nelle linee di gestione per l'anno 2018 di cui alla DGR n. 185 02/02/2018, pari ad euro 13.087.610;
- il finanziamento pari al 7% per attività universitaria, pari ad euro 9.161.327;

- il finanziamento per l'attività del Pronto Soccorso, pari a euro 9.211.394
- una quota del finanziamento RAR 2018;
- un'ulteriore quota di finanziamento, pari ad euro 7.072.043 derivante dall'integrazione per rimborso dei maggiori oneri per i farmaci oncologici ospedalieri, nonché una quota storicizzata ed una quota integrativa a ristoro dei maggiori costi previsti secondo quanto disposto dalla DGR 725 dd. 21/3/2018.

b) L'attività sanitaria dei residenti dell'ASUITS è stata valorizzata a tariffato reale esposto nell'ultimo bilancio quadrimestrale. I ricoveri a residenti fuori regione sono stati valorizzati alla tariffa TUC (tariffa unica convenzionale per prestazioni). Alla voce "Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro" sono stati valorizzati i ricavi per prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale rese a privati nonché tutta l'attività erogata - compresa quella a stranieri indigenti - in base all'effettiva fatturazione.

c) Nella voce "Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie" sono stati inseriti i ricavi relativi all'incasso della quota aggiuntiva di ticket, di cui all'art. 17 co. 6 del D.L. n. 98/2011, riscossa per le prestazioni erogate dal Presidio Ospedaliero e il valore dei ticket per Pronto Soccorso riscossi.

Costi della produzione

a) Per tutti i costi relativi all'acquisto di beni sanitari e non, di servizi sanitari e non, di manutenzione e di riparazione e di godimento di beni di terzi sono state riportate le valorizzazioni tratte dalla contabilità analitica per l'anno 2017 opportunamente riviste e proiettate per l'anno 2018.

b) I costi del personale indicati sono stati determinati applicando il costo standard aziendale al personale attribuito al presidio alla data del 31/12/2017.

c) Sono stati inseriti gli ammortamenti delle attrezzature e dei fabbricati in uso al Presidio Ospedaliero. Il valore di tali ammortamenti è stato in parte sterilizzato, imputando un ricavo pari ad euro 14.317.000 alla voce "Quote contributi in c/capitale imputata all'esercizio", attuando il processo di capitalizzazione che utilizza una riserva di patrimonio netto.

7. LE POLITICHE DEL PERSONALE

RELAZIONE DESCRITTIVA MANOVRA DEL PERSONALE 2018

SITUAZIONE ATTUALE

La manovra realizzata nell'anno 2017, delineata nell'ambito del P.A.L. approvato con Decreto n. 862 dd. 29.12.2016, è stata improntata alle disposizioni di cui alla DGR n. 2550 dd. 23.12.2016 (Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario Regionale - anno 2017).

Successivamente, l'attuazione della manovra ha seguito l'evoluzione delle disposizioni regionali, con particolare riferimento all'adozione del "Programma preventivo consolidato 2017 del S.S.R." di cui alla D.G.R. n. 736 dd. 21.04.2017.

In particolare, la gestione del personale doveva perseguire il contenimento del costo del personale dell'anno in corso, relativamente alle competenze fisse, entro la soglia dell'esercizio 2012, ridotta dell'1%. Relativamente a tale obiettivo, tenendo conto delle deroghe stabilite da ultimo con la citata D.G.R. 736/17, si è evidenziato un pieno rispetto della suddetta soglia, come già rappresentato nell'ambito dei monitoraggi infra annuali.

Va evidenziato che, al di là dell'avvenuta osservanza dell'obiettivo di cui sopra, la spesa complessiva sostenuta per il personale dipendente nel 2017 è stata superiore a quella dell'esercizio precedente, a causa del cosiddetto "effetto trascinamento" della manovra 2016, realizzata prevalentemente verso la fine del medesimo anno e legata ai fattori di seguito descritti:

- applicazione del Piano dell'Emergenza e Urgenza come da pianificazione trasmessa con nota prot. 69774 dd. 17/10/2016;
- acquisizione obbligatoria di autisti di ambulanza dalla Croce Rossa Italiana, ai sensi dell'art. 6 comma 7 del D.Lgs. 178/12;
- personale psicologo assunto a tempo determinato in sostituzione di rapporti convenzionali,come opportunamente autorizzato dalla Direzione regionale;
- realizzazione di specifiche progettualità, quali ad esempio il primo avvio dell'odontoiatria sociale ed il progetto migranti;
- esigenza di rispetto della disciplina sull'orario di lavoro, ai sensi della L. 161/14, come da D.G.R. n. 952 dd. 27/05/2016 di autorizzazione alle assunzioni;
- abbattimento delle liste d'attesa, come da pianificazione formalmente trasmessa con nota prot. 33819 dd. 15/07/2016;
- assunzione del personale necessario all'avvio dei C.A.P. e delle A.F.T. distrettuali;
- assunzioni dovute all'emergenza epidemiologica occorsa nella provincia di Trieste, finanziate con i fondi di cui all'art. 13 del D.Lgs. 81/08.

Pare opportuno sottolineare come le suddette manovre sono in buona parte riconducibili alla realizzazione di progettualità regionali ed al rispetto di normative nazionali cogenti.
Oltre alle assunzioni connesse ai filoni di attività sopra evidenziati, era stata necessaria una manovra di rafforzamento della compagine **infermieristica e di supporto**, per intraprendere alcune sperimentazioni e mettere in sicurezza delle attività, come meglio specificato di seguito:

- Sperimentazione di un modello assistenziale pro attivo ad alta integrazione, multidisciplinare e abilitante nelle strutture di Medicina che ha consentito di ridurre la media delle giornate di degenza ed azzerare a novembre l'incidenza delle lesioni da pressione:incremento di 8 OSS;
- Sperimentazione dell'Accoglimento condiviso (ACCO) nel dipartimento di medicina che - assieme all'implementazione del sistema informatizzato di rilevazione dei letti disponibili (ADT) - dovrebbe ridurre nel tempo il fenomeno dei fuori reparto: incremento di 1 infermiere, 4 OSS e 2 barellieri.
- Sale operatorie, con la finalità di separare il processo degli interventi di elezione da quello delle urgenze/emergenze e ridurre le liste d'attesa:incremento di 9 infermieri e 2 OSS (mantenimento degli interventi nella frattura di femore nelle persone oltre i 65 anni entro le 48 ore e riduzione dei tempi in altre patologie traumatologiche, riduzione dei tempi d'attesa per gli interventi in patologia oncologica).
- Pronto Soccorso incremento di 5 infermieri e 2 OSS per compensare la dotazione organica gravata da numero assenze per malattia e gravidanza, al fine di migliorare la qualità del servizio per i cittadini, ridurre i tempi d'attesa e decongestionare l'occupazione dei posti letto con ricoveri inappropriati.
- Clinica Neurologica Stroke Unit: l'incremento di 1 infermiere e 1 OSS per fronteggiare l'aumento di attività nell'urgenza-emergenza connesso al ruolo di Hub per l'Area Vasta Giuliano Isontina, con un sensibile aumento dei malati trattati con trombolisi e trombectomia (rispettivamente 120 e 15 casi).
- Clinica Otorinolaringoiatria: incremento di 2 infermieri per consentire l'aumento dell'attività ambulatoriale e ridurre i tempi d'attesa per le visite medie (entro 10 gg) e differite (entro 60gg).
- Clinica Ortopedica: incremento di 1 OSS per sostenere l'aumento di attività.
- Oncologia: assegnato 1 infermiere per incremento di attività.
- CAP – AFT distrettuali: assegnati 8 infermieri per la progettazione e l'attivazione dei servizi AFT e 2 infermieri per il CAP di Muggia, in coerenza con la riforma del SSR.
- Dipartimento delle Dipendenze: assegnati 2 infermieri a supporto dell'incremento di attività;
- Distretti – UO Bambini e Adolescenti: 1 infermiere a supporto dell'incremento di attività;
- Dipartimento Salute Mentale: 8 infermieri e 1 OSS a sostegno della dotazione in difficoltà e dell'innovazione del dipartimento;
- RSA Distrettuale: assegnati 5 infermieri e 2 OSS.
- Sistema 118: Incremento di 8 Infermieri e 3 OSS per incrementare il numero di macchine disponibili sia in fascia diurna che notturna per il rispetto del Piano dell'Emergenza.

Tenendo conto delle dinamiche di assunzione e cessazione del personale, la stima di chiusura dell'esercizio 2017, relativamente alla forza di personale dipendente, si attesta a **4.321** unità, come da tabella analitica riportata nel capitolo inerente la manovra 2018. Tale dato, rispetto alla chiusura dell'anno 2016, dimostra una contrazione del personale in forza di 29 unità, nonché una riduzione di 15 unità rispetto alla stima di chiusura preventivata nel P.A.L. 2017. Tale risultato è stato possibile privilegiando il turn over di professionisti sanitari o comunque adibiti a funzioni indefettibili, realizzando nel contempo un contenimento del restante personale.

MANOVRA 2018

Le Linee di gestione del SSR per l'anno 2018, approvate in via definitiva con D.G.R. n. 185 dd. 02.02.2018, prevedono che il governo delle risorse umane venga pianificato in coerenza con l'evoluzione degli assetti

organizzativi e istituzionali delineatisi in attuazione della legge di riforma sanitaria 17/2014 e nel rispetto della vigente normativa nazionale sul personale che, sostanzialmente, impone una gestione delle risorse umane efficiente, che valorizzi le competenze in modo adeguato alle *mission* aziendali e garantisca la tutela e la salvaguardia della salute dei lavoratori, realizzando conseguentemente l'ottimizzazione delle risorse finanziarie assorbite.

In questo quadro di riferimento, la prima azione di razionalizzazione posta in essere dall'A.S.U.I. di Trieste consiste nel tarare la manovra del 2018 nel limite del valore delle cessazioni stante il tetto di spesa 2017, al netto degli importi per il trasferimento di funzioni all'EGAS.

A quest'ultimo proposito verrà rapidamente avviata, di concerto con l'EGAS, la valutazione delle attività necessarie per il trasferimento delle funzioni connesse all'acquisizione del personale ed alla gestione dei magazzini.

Come precisato nelle Linee stesse, nell'ambito dell'autonoma responsabilità gestionale, resta in capo alla direzione aziendale la facoltà di scostarsi, in corso d'anno, dal dato previsionale, per far fronte con tempestività a criticità operative inerenti il mantenimento dei livelli assistenziali e/o la garanzia dell'erogazione di servizi all'utenza o indispensabili al funzionamento dell'Azienda. Tali eventuali variazioni sulla manovra del personale possono essere realizzate nel rispetto dell'equilibrio di bilancio 2018 ed in proiezione negli anni successivi.

Premesso un tanto, si provvede ad illustrare la manovra per l'anno 2018, comprendente le azioni strettamente necessarie al mantenimento dei livelli assistenziali e la puntuale erogazione dei servizi rivolti all'utenza.

In prima battuta, si andrà a realizzare il completamento della Manovra 2017, riconducibile in massima parte alla sostituzione di cessazioni avvenute nell'anno stesso, al rispetto degli impegni di cui alla L. 68/99 (nota Asuits a DCSISPS prot. n. 476 dd. 4.1.18) nonché all'utilizzo delle graduatorie regionali dell'E.G.A.S. in relazione al fabbisogno formalizzato.

Di conseguenza, nell'ambito delle cessazioni che emergeranno successivamente, l'Amministrazione esaminerà attentamente quanto segue, in primis attraverso le negoziazioni di budget:

- ogni singola situazione, valutando specificamente le azioni da intraprendere rispetto alla necessità della sostituzione, alla relativa tempistica ed all'eventualità di poter sopperire mediante riorganizzazioni di attività, o con acquisizione di qualifiche e profili diversi. Tale attenta valutazione tenderà a salvaguardare in primis il corretto funzionamento dei servizi ed il rispetto dei LEA, con particolare riferimento al personale sanitario;

- la medesima valutazione verrà espletata per l'eventuale proroga di contratti a tempo determinato in scadenza. In generale, la manovra sarà in ogni caso orientata alla graduale diminuzione dei rapporti a termine, compatibilmente con la presenza di graduatorie concorsuali e ferme restando le necessità di sostituzione di personale assente;

- ogni altro intervento se ritenuto indispensabile in relazione al processo di riordino in atto o per la funzionalità dei servizi, comunque compatibilmente con il rispetto dei vincoli sul personale dipendente.

Si riporta di seguito il complesso dei movimenti di personale in entrata e in uscita che vengono programmati per il 2018, unitamente alla situazione analitica del personale dipendente, quale chiusura degli esercizi 2017 e 2018.

Manovra 2018 ASUITS	Cat	Forza al 31/12/2017	Assunzioni 2018	Cessazioni 2018	Forza al 31/12/2018
RUOLO SANITARIO:					
Medici		619	29*	24	624
Odontoiatri		3			3
Veterinari		10			10
Dirigenti sanitari:					
Chimici		1			1
Farmacisti		13			13
Biologi		12	1		13
Psicologi		49	1	1	49
Fisici		8		1	7
Dirigenti professioni sanitarie		10	1		11
TOTALE Dirigenti Ruolo Sanitario		725	32	26	731
TOTALE Comparto ruolo sanitario		2232	50	66	2216
TOTALE RUOLO SANITARIO		**2957**	**82**	**92**	**2947**
TOTALE DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE:		**13**	**2**		**15**
TOTALE Dirigenti ruolo tecnico:		1			1
TOTALE Comparto ruolo tecnico:		974	18	40	971
TOTALE RUOLO TECNICO		**975**	**18**	**40**	**953**
RUOLO AMMINISTRATIVO:					
Dirigenti amm.vi		18	1		19
Totale comparto ruolo amministrativo		358	12	28	342
TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO		**376**	**13**	**28**	**361**
TOTALE GENERALE		**4321**	**115**	**160**	**4276**

* Il dato delle assunzioni di Dirigenti medici è comprensivo della copertura delle **Strutture Complesse** vacanti, anche in applicazione dell'Atto Aziendale recentemente adottato.

In applicazione dell'Atto aziendale che già esprime le logiche sullo sviluppo delle professioni sanitarie dell'Azienda, nel corso dell'esercizio verranno poste in essere, nei limiti dei Fondi contrattuali e dell'andamento della manovra del personale, le procedure per l'acquisizione di tali figure dirigenziali, al fine di realizzare progressivamente uno stabile assetto alla filiera delle responsabilità dei dipartimenti e nelle aree professionali. Questa manovra potrà generare una revisione qualitativa dei profili di dotazione organica (**).

In sintesi, per quanto attiene la forza del personale dipendente, tenendo conto delle acquisizioni esplicitate, delle cessazioni ad oggi note e delle considerazioni sopra rappresentate, la previsione di chiusura dell'esercizio 2018 si attesta a 4.276 unità di personale, dato che si traduce in una ulteriore riduzione della forza di personale, programmata con la presente manovra. Un tanto è da considerarsi il risultato dell'equilibrio della manovra con le dinamiche di cessazione del personale, come sopra

Procedure di stabilizzazione ex D.Lgs. 75/17 e s.m. e i.

Premesso che in attuazione dell'art. 36 del d.lgs. n. 165/01 e s.m.e.i. lo strumento ordinario di acquisizione consiste nella assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, come specificato nelle Linee per la Gestione 2018 la manovra deve tener conto anche delle procedure di stabilizzazione avviate dal D.L. 101/2013 comprensive delle fattispecie di cui al Protocollo per la stabilizzazione del personale precario approvato con DGR 1384 del 22.07.16.

L'Azienda, in applicazione del D.Lgs. 75/17 e della circolare n. 3/2017 del Dipartimento della Funzione Pubblica, previa adozione della dotazione organica provvisoria, ha programmato – adottando il decreto n. 910 dd. 28 dicembre 2017 - il processo di stabilizzazione suddividendolo in più fasi:

I. prima definizione del fabbisogno aziendale cui fare riferimento per poter dar corso alle procedure di stabilizzazione;
II. attuazione di una ricognizione interna d'ufficio per l'iniziale individuazione del personale in servizio presso l'Azienda di cui sia già in conoscenza diretta della stessa il possesso dei requisiti previsti dal c. 1 dell'art. 20 e nei confronti del quale si possa dar corso all'assunzione a tempo indeterminato in quanto precedentemente assunto a tempo determinato tramite una procedura concorsuale pubblica per esami e/o titoli;
III. analoga ricognizione rivolta al personale infermieristico e tecnico professionale addetto all'assistenza ed in servizio presso l'Azienda, riconducibile alla casistica contemplata dalla norma stessa e dal paragrafo 3.2.8 della citata circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica, per il quale si rende necessario verificare la presenza di servizi prestati presso altri Enti del SSN, concorrenti al raggiungimento dei tre anni di anzianità complessiva maturati negli otto anni precedenti al 31/12/17 e richiesti per accedere alle procedure di stabilizzazione;
IV. identificazione di casi riconducibili alle tipologie contemplate dal c. 2 dell'art. 20 e per i quali l'accesso all'eventuale stabilizzazione è vincolato al superamento di una procedura concorsuale riservata, da bandire nel triennio 2018 – 2020;
V. indizione delle procedure di cui alla fase precedente, nel rispetto del limite massimo di copertura del 50% delle assunzioni pianificate in sede quantificazione del fabbisogno nel triennio 2018/2020.

Successivamente, a seguito della modifica operata al D.Lgs. 75/17 da parte dell'art. 1 c. 813 della L. 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge Finanziaria 2018) e della conseguente nuova circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (n. 1/2018), si è provveduto ad un aggiornamento della ricognizione di cui ai suddetti punti I e II rispetto al personale dirigenziale in possesso dei requisiti.

Al momento, con Decreti n. 910/2017 e 154/2018, si è dato corso alle fasi I e II, esitate nell'acquisizione diretta a tempo indeterminato delle seguenti n. 36 unità già a tempo determinato, riducendo pertanto di altrettante unità il personale precario:

Dirigente medico	6
Infermiere	13
Fisioterapista	1
OSS	8
Ausiliari	3

Assistente amministrativo	1
Collaboratore amministrativo	4

Nel contempo, sono stati diramati i seguenti ulteriori atti e indirizzi operativi:

- Protocollo Regionale di definizione degli obiettivi e delle prime indicazioni in merito alla stabilizzazione del personale precario del comparto di data 15.02.2018;

- Protocolli regionali di definizione degli obiettivi e delle prime indicazioni in merito alla stabilizzazione del personale precario della dirigenza Medica e Veterinaria e della dirigenza S.P.T.A. di data 7.3.2018;

- documento dd. 15.02.2018 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome sull'applicazione dell'articolo 20 del D.L.gs. 75/2017 e delle circolari n.3/2017 e n. 1/2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione in materia di superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni.

Tenendo conto di un tanto, l'Azienda ha quindi adottato un provvedimento di definizione di modalità e criteri per la determinazione del fabbisogno di personale, in relazione alle procedure di stabilizzazione di cui al D.Lgs. 75/17 e s.m. e i. per il triennio 2018-2020.

Parallelamente, nei tempi previsti dai suddetti indirizzi regionali, si è proceduto alla pubblicazione di un comunicato indirizzato ai potenziali interessati al momento "esterni", per procedere alla ricognizione di ulteriore personale attualmente non più in servizio presso l'Azienda, ma che vi abbia comunque prestato servizio successivamente al 28.08.2015 e risulti in possesso dei requisiti stabiliti dalla normativa in oggetto.

Nel prosieguo, pertanto, si procederà all'eventuale ulteriore stabilizzazione di personale, quale assunzione diretta ai sensi dell'art. 20 c. 1 del D.Lgs. 75/17 e s.m. e i., nonché all'avvio delle procedure di cui al c. 2 del medesimo art. 20, riservate al personale, anche non più dipendente dell'Azienda, in possesso dei requisiti.

Il tutto verrà comunque realizzato entro i limiti dei posti già esistenti nella dotazione organica aziendale, nonché previo accertamento della compatibilità economica, in relazione all'andamento dei costi del personale rispetto ai vincoli dettati dalla programmazione regionale.

Procedure di stabilizzazione ex D.L. 101/13 e D.P.C.M. 06.03.2015

La gran maggioranza degli attuali dipendenti a tempo determinato in possesso dei requisiti delineati dal D.L. 101/13 e dal D.P.C.M. 06.03.2015 sono stati recentemente stabilizzati ai sensi del successivo D.Lgs. 75/17, come esplicitato nel paragrafo precedente. Le restanti posizioni rientrano comunque nel campo di applicazione del D.Lgs. 75/17 c. 2, per le quali verranno avviate le procedure riservate, con i criteri sopra esplicitati.

Categorie protette

Sempre sul versante amministrativo e tecnico, si segnala che è stata stipulata una convenzione con la competente Direzione centrale lavoro, formazione, istruzione, pari opportunità politiche giovanili, ricerca e università, come richiesto dalla stessa, finalizzata al graduale rientro entro la quota d'obbligo di cui all'art. 3 della L. 68/99. L'accordo, di respiro quinquennale, prevede l'effettuazione di 10 assunzioni annue.

Applicazione Atto Aziendale incarichi

Nel corso del 2017, con decreto n. 476 del 19.07.2017 è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'ASUI di Trieste, successivamente modificato con decreto n. 843 del 6.12.2017.

A seguito della prima adozione dell'Atto Aziendale, fin dallo stesso mese di luglio si è data tempestiva applicazione alla nota del Direttore Centrale Salute, Integrazione sociosanitaria, Politiche sociali e Famiglia n. 7365/P dd. 21.4.2016 recante all'oggetto *"Attuazione Atti Aziendali – Indicazioni operative in materia di incarichi dirigenziali gestionali di area sanitaria"*, adottando il decreto**n. 508 dd. 28.07.2017** avente ad oggetto ***"Ricognizione degli incarichi dirigenziali gestionali di direzione di struttura complessa e semplice dipartimentale di area sanitaria, in attuazione dell'Atto Aziendale dell'A.S.U.I. di Trieste, adottato con decreto n. 476 dd. 19.7.2017, e determinazioni conseguenti"***. Con tale provvedimento si è provveduto a confermare, ove possibile,a seguito delle indicazioni fornite dalla predetta nota della Direzione Centrale, gli incarichi dirigenziali sanitari di SC e SSD già precedentemente esistenti, ovvero ad individuare un dirigente sostituto ex art. 18 CCNNLL Dirigenze 2000, nelle more della copertura dell'incarico attraverso la procedura di cui al DPR n. 484/1997 per le Strutture Complesse o di cui alla procedura interna – definitadal Regolamento aziendale degli incarichi dirigenziali - per le Strutture Semplici Dipartimentali.

Con successivo decreto **n. 555 del 16.08.2017** avente ad oggetto ***"Adempimenti conseguenti all'adozione dell'Atto Aziendale di cui al decreto n. 476 dd. 19.7.2017 e successivi ai Decreti n. 507 e 508 dd. 28.07.2017. Individuazione dei Direttori di Dipartimento e di Distretto, nell'ambito dell'area sanitaria, e determinazioni inerenti la maggiorazione dell'indennità di posizione - parte variabile - in applicazione di quanto previsto dall'art. 39 CCNL area Medica dd. 8.6.2000 e dall'art. 40 CCNL area SPTA dd. 8.6.2000,*** sono stati individuati – dall'allora Direttore Generale - i Direttori delle Strutture Operative e successivamente confermati dall'attuale Direttore Generale con decreto n. 11 dd. 10.01.2018.

Sempre nel mese di agosto, con decreto **n. 557 del 21.08.2017** si è provveduto altresì alla ***"Ricognizione degli incarichi dirigenziali gestionali di direzione di struttura complessa e semplice dipartimentale di Staff, di Direzione Amministrativa e di area professionale, tecnica ed amministrativa, in attuazione dell'Atto Aziendale dell'A.S.U.I. di Trieste, adottato con decreto n. 476 dd. 19.7.2017, e determinazioni conseguenti",*** disponendo l'apertura dei bandi di selezione interna.

A metà settembre, con decreto n. 617 del 13.09.2017, sono stati indetti gli avvisi pubblici ex DPR 484/97 ed approvati i relativi bandi per l'affidamento degli incarichi quinquennali di Direttore delle Strutture Complesse: "Tutela Salute Adulti ed Anziani del Distretto 1","Tutela Salute Adulti ed Anziani del Distretto 2", "Tutela Salute Adulti ed Anziani del Distretto 3","Tutela Salute Bambini, Adolescenti, Donne e Famiglie del Distretto 4", "Servizio Psichiatrico di Diagnosie Cura", "Dipendenze Comportamentali e da Sostanze Legali", "Igiene degli Alimenti di origineanimale", "Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza" e "Medicina Interna".

A seguito della modifica dell'Atto Aziendale avvenuta con decreto n. 843 del 6.12.2017, si è dato luogo all'apertura di ulteriori quattro bandi di selezione interna ed esterna ex DPR 484/97 (SC"Ricerca, innovazione clinico-assistenziale, qualità, accreditamento e rischio clinico"), per il conferimento di altri incarichi dirigenziali di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale (**decreto n. 878 dd. 20.12.2017)**.

Con **decreto n. 8 dd. 10.01.2018** sono stato nominati i Responsabili di 9 Strutture complesse e 3 Strutture Semplici Dipartimentali della Dirigenza SPTA.

Infine, con Decreto **n. 244 dd. 28.03.2018**, a seguito della conclusione della procedura selettiva ex D.L.gs. 502/92 e s.m. e i., è stata attribuita la titolarità della SC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza.

A fronte dei predetti provvedimenti, che hanno permesso una prima graduale applicazione dell'Atto Aziendale di ASUI, sono stati individuati i Responsabili delle seguenti strutture:

DIREZIONE GENERALE:	
DIREZIONE GENERALE	**SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE AMBIENTI DI LAVORO**
	SC STAFF, INNOVAZIONE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E FORMAZIONE
	SC CONTROLLO DI GESTIONE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA:	
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	**SC GESTIONE DEL PERSONALE**
	SC ECONOMICO FINANZIARIA
	SC AFFARI GENERALI, LEGALI ED ASSICURAZIONI
	S.S.D. CONVENZIONI, RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE, ACQUISIZIONE E VALORIZZAZIONE IMMOBILIARI
DIPARTIMENTO TECNICO	**S.C. APPROVVIGIONAMENTI E GESTIONE SERVIZI**
	S.C. MANUTENZIONE E SVILUPPO DEL PATRIMONIO
	S.C. INGEGNERIA CLINICA
	S.C. INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI
DIREZIONE SANITARIA:	
DIREZIONE SANITARIA	**SC DIREZIONE INFERMIERISTICA ED OSTETRICA**
	SC ASSISTENZA FARMACEUTICA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	**SC IGIENE SANITA' PUBBLICA**
	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	SC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
	SC SANITA' ANIMALE
	SC ACCERTAMENTI CLINICI E LEGALI PER LE FINALITA' PUBBLICHE
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE:	
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA TERRITORIALE	**SC GESTIONE PRESTAZIONI SANITARIE, PROGETTAZIONE ED ATTIVITA' SOCIOSANITARIA**
	SSD SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO ALLE ATTIVITA' DEL D.A.T.
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	**SC CSM 1**
	SC CSM 2
	SC CSM 3
	SC (UCO) CSM 4 - CLINICA PSICHIATRICA
DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE	**SC DIPENDENZE DA SOSTANZE ILLEGALI**
DISTRETTO 1	**SSD SERVIZIO INFERMIERISTICO DISTRETTUALE**
	SC TUTELA SALUTE BAMBINI ADOLESCENTI DONNE E FAMIGLIE

DISTRETTO 2	**SC TUTELA SALUTE BAMBINI ADOLESCENTI DONNE E FAMIGLIE**
DISTRETTO 3	**SSD SERVIZIO INFERMIERISTICO DISTRETTUALE**
	SC TUTELA SALUTE BAMBINI ADOLESCENTI DONNE E FAMIGLIE
DISTRETTO 4	**SC TUTELA SALUTE ADULTI E ANZIANI**
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA:	
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA	**SC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO**
	SC (UCO) MEDICINA LEGALE
DAI EMERGENZA URGENZA E ACCETTAZIONE	**SSD ANESTESIA E RIANIMAZIONE IN AMBITO CARDIOVASCOLARE**
	SC ANESTESIA E RIANIMAZIONE
	SC (UCO) ANESTESIA E RIANIMAZIONE E TERAPIA ANTALGICA
	SC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA
DAI CARDIOTORACOVASCOLARE	**SC CARDIOLOGIA**
	SC CARDIOCHIRURGIA

	SC CARDIOVASCOLARE E MEDICINA DELLO SPORT
	SC CHIRURGIA TORACICA
	SC PNEUMOLOGIA
DAI MEDICINA	**SSD FORMAZIONE E RICERCA IN ULTRASONOGRAFIA VASCOLARE**
	SC (UCO) MEDICINA CLINICA
	SC (UCO) CLINICA MEDICA
	SC NEFROLOGIA E DIALISI
DAI EMATOLOGIA, ONCOLOGIA E INFETTIVOLOGIA	**SC ONCOLOGIA**
	SC RADIOTERAPIA
	SC (UCO) CLINICA DERMATOLOGICA
	SC MALATTIE INFETTIVE
DAI CHIRURGIA	**SSD BREAST UNIT**
	SC (UCO) CLINICA CHIRURGICA
	SC GASTROENTEROLOGIA
	SC (UCO) CLINICA UROLOGICA
	SC (UCO) CLINICA PATOLOGIE DEL FEGATO

DAI CHIRURGIA SPECIALISTICA	**SC (UCO) CLINICA OTORINOLARINGOIATRICA**
	SC (UCO) CLINICA OCULISTICA
	SC (UCO) CLINICA DI CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA
	SC (UCO) CLINICA DI CHIRURGIA PLASTICA
DAI NEUROSCIENZE, RIABILITAZIONE, ORTOPEDIA E MEDICINA DEL LAVORO	**SSD CENTRO FORMAZIONE E RICERCA PER LA PREVENZIONE NEGLI OPERATORI DEL SSR**
	SC (UCO) CLINICA ORTOPEDICA E TRAUMATOLOGICA
	SC NEUROCHIRURGIA
	SC (UCO) CLINICA NEUROLOGICA
	SC RIABILITAZIONE
	SC (UCO) MEDICINA DEL LAVORO
DAI MEDICINA DEI SERVIZI	**SC LABORATORIO ANALISI (ASUITS, BURLO E GORIZIA)**
	SC (UCO) IGIENE E SANITA' PUBBLICA
	SC (UCO) ANATOMIA PATOLOGICA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE	**SSD IMMUNOEMATOLOGIA E DISTRIBUZIONE SANGUE**
	SSD IMMUNOTRASFUSIONALE GORIZIA MONFALCONE
	SC MEDICINA TRASFUSIONALE
DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	**SSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA ENDOVASCOLARE**
	SC RADIOLOGIA

	SC (UCO) RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA
	SC MEDICINA NUCLEARE
	SC FISICA SANITARIA

Oltre alle suddette, è stata altresì confermata la titolarità di altre Strutture, mediante la sostituzione f.f. ai sensi dell'art. 18 c. 4 del CCNL 08.06.2000 e s.m. e i. nelle more della stabile copertura delle stesse attraverso le ordinarie procedure di cui al D.Lgs. 502/92 e D.P.R. 484/97.

FONDI CONTRATTUALI: SPECIFICHE

Art. 23, c. 2, D.Lgs.75/2017
Nella definizione dell'ammontare complessivo dei fondi per il trattamento accessorio del personale dipendente è stato applicato quanto disposto dall'art. 23, c. 2 del D. Lgs. 75/2017.

Incremento 1% come tetto massimo del fondo di produttività/risultato
In applicazione delle Indicazioni metodologiche, nei fondi di risultato/produttività del personale dell'esercizio 2018 non è stato accantonato l'incremento fino all'1% (come tetto massimo).

Trasferimento delle risorse per finanziamento progettualità che transitano in EGAS
In base alle indicazioni fornite dalle Linee regionali, i valori dei fondi contrattuali dell'Area del Comparto e della Dirigenza SPTA sono stati ridotti per un totale complessivo di € 69.027,36, per il finanziamento delle progettualità che transitano in EGAS.

I valori analitici delle quote trasferite da ciascun fondo, quantificati in via provvisoria sulla base degli elementi attualmente noti, sono indicati nelle tabelle relative.

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

Criticità dei fondi contrattuali del trattamento accessorio legato alle condizioni di disagio dell'area della Dirigenza Medica e del Comparto.
Si richiama la nota Prot. N° 1060 dd. 27/08/2015, con la quale si è provveduto a rendere noti e circostanziare alla DCS i fabbisogni incrementali necessari per poter corrispondere integralmente, in ciascuna area contrattuale interessata, i compensi per le indennità contrattuali e il lavoro straordinario al personale avente titolo.

La criticità permane ed è relativa all'incapienza dei fondi contrattuali del trattamento accessorio dell'area della Dirigenza medica (art. 10 CCNL/2010) e del personale non dirigenziale del Comparto (art. 7 CCNL/2009), rispetto ai compensi contrattualmente dovuti (e quindi esigibili da parte dei dipendenti) a titolo di indennità e lavoro straordinario.

Si evidenzia che – nella circostanziata e motivata definizione del fabbisogno – si è tenuto conto, per l'area medica, solo di quanto dovuto per ore di guardia e di pronta disponibilità eccedenti le 38 ore settimanali; per il personale non dirigenziale del Comparto, dello straordinario da corrispondere anche ai sensi dell'art. 9, comma 1, CCNL/2001 (festività infrasettimanali). Si segnala, inoltre, che in ex Aouts dal 2015 è stata attivata la reperibilità angiografica, in relazione alla quale è stato richiesto – ma non autorizzato - un incremento dei relativi fondi per l'area medica e per il comparto.

Il fabbisogno incrementale, rilevato nell'esercizio 2015, ammontava a € 451.250 (+ oneri) per l'area medica, e a € 270.796 (+ oneri) per il personale del Comparto.

Gestione transitoria della funzione di superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari – REMS

Al fine di garantire la funzionalità della REMS e l'erogazione del trattamento accessorio spettante al personale operante nella struttura, si provvederà ad inoltrare specifica richiesta di autorizzazione per mantenere dette risorse nei fondi contrattuali (competenze accessorie e classificazione del personale), a decorrere dall'esercizio 2018.

8. LA FORMAZIONE

L'Azienda promuove la Formazione in quanto leva strategica nella gestione del personale e strumento fondamentale per la valorizzazione del proprio capitale intellettuale, in linea con quanto previsto sia dalle norme ordinamentali nazionali (D.Lgs 165/2001, D.Lgs 502/92, Contratti Nazionali di lavoro delle diverse aree contrattuali che sono presenti in Azienda), regionali (L.R. 17/2014) e direttive aziendali.
Tra i valori di riferimento dell'Azienda quello della formazione assume particolare rilevanza, orientando l'organizzazione anche a promuovere ed investire nel sistema di formazione continua del personale inteso quale strumento per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere, in termini di miglioramento continuo, sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi in sintonia con il progresso tecnico-scientifico.
Nel richiamare e dare continuità a quanto previsto gli atti di programmazione 2017 in ordine a criteri e agli indirizzi ai quali ASUITS intende orientare la propria offerta formativa, la programmazione formativa sarà elaborata tenendo conto del percorso delineato dalla L.R. 17/2014, dalla DGR 2201/2014 (Linee guida per il sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in medicina FVG) e dalle Linee di Gestione regionali 2018.
La recente normativa regionale prevede l'attuazione di un processo di riordino che garantisca un elevato livello di integrazione (interdisciplinare, interprofessionale,intersettoriale) per la realizzazione di obiettivi reciprocamente condivisi. In quest'ottica la programmazione formativa ASUITS rappresenta uno strumento che supporta il management aziendale per:

1. Sostenere le linee di sviluppo strategico con eventi formativi progettati ad hoc
2. Sviluppare quelle competenze tecnico professionali e manageriali necessarie ad un pieno ed efficace esercizio del ruolo nell'ottica dell'integrazione e dell'innovazione organizzativa
3. Interconnettere tutti i nodi delle reti professionali e di individuare, portare a valore, diffondere e consolidare il know-how disponibile.

La programmazione formativa 2018
La programmazione formativa 2018 intende collocarsi su una linea di continuità con il lavoro già intrapreso negli anni passati e si configura come il luogo di raccordo, sintesi e armonizzazione di obiettivi e bisogni molteplici: obiettivi strategici aziendali; obiettivi formativi indicati dal sistema ECM regionale e nazionale; dai Piani sanitari nazionale e regionale e dalle Linee di Gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario, bisogni formativi delle singole strutture/articolazioni aziendali; esigenze scaturite da percorsi formativi iniziati nel 2017 che necessitano di una continuità didattica che si concretizzerà nel corso del 2018.
La Legge regionale n. 17 del 16.10.2014, riordinando il sistema sanitario regionale, all'art 45 Formazione del personale, "riconosce e promuove la formazione del personale quale strumento fondamentale per mantenere elevati e crescenti livelli di qualità nell'erogazione di prestazioni dei servizi sanitari e socio sanitari a tutela della salute pubblica" e impegna la Regione a promuovere e sostenere in particolare, iniziative formative finalizzate a:
a. valorizzare e qualificare le competenze manageriali della dirigenza sanitaria, tecnica, amministrativa e professionale;
c. favorire lo sviluppo dei quadri intermedi;
d. sostenere, le attività di formazione dei medici di medicina generale per il corso triennale di formazione specifica e quelle dedicate ai farmacisti operanti nelle farmacie convenzionate del territorio ed inerenti alle attività di farmacia dei servizi.
Queste tematiche saranno sviluppate attraverso l'implementazione di percorsi formativi realizzati:
- dalla Regione, per il tramite di EGAS o altro provider espressamente indicato. L'offerta formativa sarà indicata nel Piano regionale della formazione 2018 che potrà essere aggiornato in corso d'anno.
- dagli enti SSR, secondo le indicazioni vincolanti in termini di priorità, obiettivi, tempi, contenuti e destinatari forniti direttamente dalla Regione;
- dagli enti SSR, senza vincoli da parte della Regione, in relazione ai fabbisogni formativi specifici di ciascun ente.
A tal fine sono indicate le seguenti priorità:

- Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del SSR di cui alla LR/2011 con particolare riferimento ai Piani regionali ed alle Reti di cui gli artt.37,38,39 della predetta legge;
- Emergenza, secondo il programma di attività proposto dal Comitato Regionale Emergenza Urgenza;
- Screening oncologici: iniziative di formazione a sostegno della qualità dei piani di prevenzione;
- Formazione manageriale finalizzata a valorizzare e qualificare le competenze manageriali della dirigenza sanitaria, amministrativa e professionale;
- Lean management;
- Sviluppo delle competenze dei quadri intermedi;
- Trasparenza ed anticorruzione;
- Formazione dei formatori e approfondimenti relativi al tema della qualità e delle valutazioni d'impatto della formazione in sanità, sviluppo del sistema delle competenze dei progettisti di formazione, dei docenti, dei responsabili scientifici, dei tutor e in generale di tutti gli attori della formazione;
- Corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa ai sensi del D.Lgs. 502/1992, in base all'accordo fra Ministero, Regioni e Province autonome del 1/07/2003

Miglioramento della qualità della formazione e la valutazione d'impatto

Nell'Accordo Stato-Regioni "La formazione continua nel settore salute" del 2 febbraio 2017 il tema della valutazione d'impatto della formazione assume particolare rilevanza.

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

Il miglioramento della qualità della formazione deve essere considerato una modalità per affrontare il cambiamento in sanità che si focalizza sull'auto-riflessione, sulla valutazione dei bisogni formativi, e su come migliorare attraverso modalità multifattoriali. L'obiettivo è di fornire ai professionisti le competenze e conoscenze necessarie per valutare le prestazioni di assistenza sanitaria collettiva e individuale, i bisogni della popolazione, i gap con la pratica corrente e a utilizzare le migliori pratiche e gli strumenti necessari a sviluppare azioni dirette a migliorare l'assistenza sanitaria.

Per queste motivazioni, in ambito aziendale dovranno essere implementati modelli di gestione e di organizzazione dei processi che diano maggiori garanzie ed evidenza nella produzione di risultati di cambiamento. Questo significa rendere ancora più evidenti gli obiettivi formativi e le ricadute attese, come *driver* non solo della progettazione e della programmazione formativa, ma anche della verifica e soprattutto della valutazione d'impatto che sarà implementata attraverso l'applicazione di indicatori che andranno a misurare e valutare l'efficacia della formazione in termini di effetti sulle performance professionali dei partecipanti agli eventi formativi.

Il Piano formativo ASUITS 2018

Le direttive impartite dalla Direzione centrale regionale prevedono che il Piano formativo aziendale, strumento essenziale per realizzare la programmazione formativa, sia presentato entro il 30 marzo 2018 al fine di consentire l'eventuale allineamento con il Piano Regionale Formativo.

Il Piano della Formazione è lo strumento per realizzare la programmazione formativa aziendale ed è fondamentale per il miglioramento dell'organizzazione aziendale, dei processi produttivi e dell'innovazione tecnico-professionale nell'ottica dello sviluppo e della valorizzazione delle dimensioni professionali nell'integrazione tra assistenza/didattica/ricerca.

Il Piano Formativo Aziendale sarà elaborato tenendo conto dei seguenti elementi:

- rendere prioritarie le esigenze segnalate a livello di Direzione Strategica
- sostenere le azioni che implicano innovazione e cambiamento organizzativo
- valorizzare strategie e metodologie formative di dimostrata efficacia

- sostenere la crescita del sistema formazione aziendale favorendo le occasioni di scambio di esperienze e confronto tra i professionisti, al fine di rendere omogenei comportamenti, procedure e percorsi assistenziali allineandoli verso le eccellenze.

In coerenza con il quadro normativo ECM di riferimento e con le Linee dei Gestione del SSR 2018, il Piano formativo aziendale si svilupperà sulle seguenti tematiche:
- Emergenza – Urgenza secondo le Linee Guida adottate in ASUITS;
- Trattamento del dolore acuto e cronico, palliazione
- Fragilità (minori, anziani, tossico-dipendenti, salute mentale) tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali)
- Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza
- Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate
- Implementazione della cultura e della sicurezza in materia di donazione trapianto
- Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza-profili di cura
- Appropriatezza prestazioni sanitarie nei LEA. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia
- La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato
- Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera
- Aspetti relazionali (la comunicazione interna, esterna, con paziente). Umanizzazione delle cure
- Metodologia e tecniche di comunicazione sociale per lo sviluppo dei programmi nazionali e regionali di prevenzione primaria

- Accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti. la cultura della qualita'
- Epidemiologia - prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di processo
- Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)
- Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie
- La sicurezza del paziente. Risk management
-Etica, bioetica e deontologia
-Trasparenza ed anticorruzione

9. GLI INVESTIMENTI

Per quanto riguarda la **programmazione degli investimenti** per l'anno 2018, si precisa che i fabbisogni dell'Azienda sono stati indicati, come previsto dalla normativa di cui alla LR n. 26/2015, nel programma preliminare degli investimenti, adottato con decreto n. 673 del 27.09.2017 e trasmesso alla Direzione Centrale a fini dell'esame del NVISS, a seguito dell'iter, il programma è stato quindi approvato con decreto 866 del 20.12.2017.

Con DGR n. 2201/2017, la Regione ha provveduto ad assegnare all'Azienda per il 2018 un importo pari a 6.471.480,07 euro che si intendono così impegnare:

- ampliamento aule didattiche di Cattinara (3.000.000 euro) propedeutiche allo spostamento dei corsi di laurea oggi presenti nel comprensorio dell'ex IRFOP in modo da consentire successivamente la realizzazione della nuova sede del Distretto sanitario n. 3;
- adeguamento degli spazi dell'ospedale Maggiore (951.480,07 euro) per la riorganizzazione delle attività oggi presenti nel comprensorio e l'ottimizzazione dei servizi di supporto (rifiuti, mensa, spogliatoi);
- acquisto del mappaggio cardiaco elettroanatomico (300.000 euro) a servizio della Cardiologia, già inserito nel programma preliminare degli investimenti cui si fa rinvio;
- acquisto della CT-PET (2.170.000 euro) a servizio della Medicina nucleare, da installare in spazi appositamente predisposti durante i lavori di realizzazione della nuova sede di Cattinara;
- acquisto di attrezzature varie per il servizio di Odontoiatria sociale.

Tali risorse vanno ad aggiungersi a quanto già finanziato nelle annualità precedenti e quanto assegnato con la medesima DGR nel 2017.
Con DGR n. 561/2018, la Regione ha provveduto ad assegnare all'Azienda ulteriori finanziamenti per il 2018 per un importo pari a 7.800.000,00 euro che si intende così impegnare:

- realizzazione del Distretto sanitario n. 3 presso il comprensorio dell'ex IRFOP;
- interventi edili-impiantistici e/o acquisizioni di beni e tecnologici per CAP/Medicina di gruppo e servizi territoriali, come riportato nella DGR 791/2018 a parziale modifica della DGR 561/2018.

Vista la disponibilità complessiva in conto capitale, l'Azienda ha riprogrammato alcuni interventi già previsti nel 2017 e integrato il piano con le risorse assegnate con la medesima DGR 2201/2017, adottando il decreto n. 246 dd. 28.03.2018.
Nell'ambito delle risorse assegnate all'Azienda per gli anni 2017 e 2018, l'Azienda utilizzerà parte della disponibilità per integrare gli interventi di efficientamento energetico di cui ai decreti di concessione n. 613/SPS e 614/SPS del 03.05.2017 volti a migliorare le prestazioni complessive.

10. PROGRAMMAZIONE BIENNALE DI BENI E SERVIZI (art.21 D.LGS. 50/2016)

Questa Azienda ha approvato con Decreto del Direttore Generale n. 722/2017 del 26/10/2017 la programmazione biennale di beni e servizi superiori a 1 milione di euro ai sensi dell'art. 21 comma 6 del d.lgs 50/2016. Tale programmazione è stata trasmessa al Tavolo dei soggetti aggregatori, nonché a EGAS e CUC.

Per quanto riguarda la programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro (e fino a un milione), il documento viene allegato al PAL 2018 e verrà trasmesso ad EGAS e CUC. Tale documento costituisce pertanto integrazione del programma degli acquisti superiori a un milione di euro già approvato come sopra, al quale pertanto si fa, contestualmente, rinvio. Si evidenzia inoltre che, per quanto riguarda i beni di investimento, la programmazione biennale in oggetto deve intendersi altresì integrata dai programmi triennali e dagli elenchi annuali degli investimenti, approvati separatamente dall'Azienda, ai sensi della specifica normativa, ai quali parimenti si fa rinvio.

Va dato atto che il programma biennale 2018/2019 sarà aggiornato nel rispetto di contenuti e modalità previste dal d.lgs 50/2016 art. 21 comma 8. L'Azienda, comunque, si riserva di non dar corso, ovvero di dar corso solo parzialmente, agli acquisti indicati, in considerazione di eventuali diverse valutazioni e circostanze in ordine agli obiettivi e priorità aziendali nonché alle esigenze di bilancio. Va altresì rilevato che l'Azienda stessa, qualora se ne ravvisasse la necessità e al fine di garantire la puntuale e continuativa erogazione delle prestazioni sanitarie, si riserva di provvedere a contrattualizzare, nel corso del biennio di riferimento, ulteriori forniture e servizi, ancorché non ricompresi all'interno del documento di programmazione allegato, e ciò in ragione delle prestazioni sia di assistenza che di ricerca istituzionalmente erogate dall'ASUITS e tenuto conto delle riorganizzazioni in corso sia a livello aziendale che a livello regionale.

Programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato pari o superiore a euro 40.000 (per gli acquisti di importo superiore a euro 1.000.000 si fa rinvio alla programmazione 2018-2019 già approvata)

annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di acquisto	identificativo della procedura di acquisto	settore	descrizione acquisto	cognome responsabile procedimento (RUP)	nome responsabile procedimento (RUP)	durata del contratto	stima costi programma primo anno	stima costi programma secondo anno	costi su annualità successive	stima costi programma totale
anno (AAAA)	codice	forniture - servizi	testo	testo	testo	numero in mesi	valore	valore	valore	valore (somma)
2019	001	servizi	manutenzione triennale sistemi radioterapia Elekta	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 135.000,00	€ 135.000,00	€ 135.000,00	€ 405.000,00
2018	002	servizi	manutenzione impianto angiografico cardiologico GE	Coloni	Giovanni Maria	72	€ 33.000,00	€ 50.000,00	€ 225.000,00	€ 308.000,00
2019	003	servizi	manutenzione triennale apparecchiature Philips : TAC TRM ed angiografo digitale	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 63.000,00	€ 252.000,00	€ 441.000,00	€ 756.000,00
2018	004	servizi	manutenzione triennale due TAC Toshiba-Canon	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 39.000,00	€ 161.000,00	€ 281.000,00	€ 481.000,00
2018	005	forniture	Servizio tecnologico e software per numero verde per i servizi sanitari non urgenti 800 614 302	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 120.000,00	€ 120.000,00	€ 240.000,00	€ 480.000,00
2018	006	forniture	Secure file sharing	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00	€ 80.000,00
2018	007	servizi	Connettività VPN	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00	€ 80.000,00
2018	008	servizi	Manutenzione infrastruttura rete e sistemistica	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 230.000,00	€ 230.000,00	€ 460.000,00	€ 920.000,00
2018	009	servizi	Servizi sicurezza applicativa	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 100.000,00	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
2018	010	servizi	Noleggio postazioni PC per servizio CUP nelle farmacie convenzionate	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00	€ 80.000,00
2018	011	servizi	Traffico telefonia fissa	Coloni	Giovanni Maria	60	€ 180.000,00	€ 180.000,00	€ 540.000,00	€ 900.000,00
2018	012	servizi	Traffico telefonia mobile	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 0,00	€ 300.000,00
2019	013	servizi	Servizi di ingegnerizzazione sistemi direzionali	Coloni	Giovanni Maria	60	€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 80.000,00	€ 100.000,00
2018	014	forniture	fornitura idrica ASUITS previsione spesa annuale	Pavan	Elena Clio	12	€. 950.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€. 950.000,00
2018	015	forniture	fornitura energia elettrica BT edifici non-ospedalieri - previsione spesa annuale	Pavan	Elena Clio	12	€. 700.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€. 700.000,00
2018	016	servizi	Servizi di canile	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 70.000,00	€ 70.000,00	€ 0,00	€ 140.000,00
2018	017	servizi	Servizi di prenotazione e incasso delle prestazioni (CUP) e attività di front office/back office presso alcune strutture dell'ASS1	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 181.000,00	€ 181.000,00	€ 0,00	€ 362.000,00
2018	018	servizi	Servizi di formazione in alta specializzazione sanitaria ATLS/ATCN	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 44.000,00	€ 44.000,00	€ 44.000,00	€ 132.000,00
2018	019	forniture	Fornitura di tessuti per trapianto e chirurgia oculare, di servizi e colture di cellule staminali del limbus corneale	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 55.000,00	€ 55.000,00	€ 55.000,00	€ 165.000,00
2018	020	servizi	Servizio infermieristico presso la Casa Circondariale di Trieste	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 200.000,00	€ 200.000,00	€ 0,00	€ 400.000,00
2018	021	servizi	Servizio di tutor di salute di comunità (D1)Community Health Visitor	Coloni	Giovanni Maria	30	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 30.000,00	€ 150.000,00
2019	022	servizi	Servizio di trasporto sanitario secondario mediante autoambulanza a supporto delle attività della S.C. Pronto Soccorso dell'ASUITS	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 110.000,00	€ 110.000,00	€ 0,00	€ 220.000,00
2018	023	servizi	Servizio di supporto organizzativo,gestione operativa e coordinamento logistico degli eventi formativi afferenti alle attività del DSM	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00	€ 50.000,00
2018	024	servizi	Servizio di vigilanza presso le varie sedi Asuits	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 62.000,00	€ 62.000,00	€ 62.000,00	€ 186.000,00
2018	025	servizi	Servizio di assistenza domiciliare strutturata per utente in carico al Distretto 1	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 76.000,00	€ 76.000,00	€ 0,00	€ 152.000,00
2018	026	servizi	Servizi amministrativi relativi alla gestione dei flussi informativi documentali, gestione dati, comunicazione a mezzo web, orientamento all'utenza e segreteria Asuits	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 205.000,00	€ 205.000,00	€ 0,00	€ 410.000,00
2018	027	servizi	Servizio di lavanolo, lavanderia e supporto alle attività del guardaroba per le sedi distrettuali dell'Asuits	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 123.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 123.000,00
2018	028	servizi	Servizio di portierato	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 86.000,00	€ 86.000,00	€ 0,00	€ 172.000,00
2018	029	servizi	Servizio di assistenza infermieristica e riabilitativa presso casa di riposo di Muggia-Ubaldini	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 248.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 248.000,00
2018	030	servizi	Attività di informazione, formazione, prevenzione e promozione della salute, attraverso il metodo della Peer Education, , relative al Progetto "Afrodite - Meglio Sapere Tutto".	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 25.000,00	€ 75.000,00
2018	031	servizi	Servizio di riorganizzazione logistica, archiviazione e gestione di documenti degli enti del SSR	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 156.000,00	€ 156.000,00	€ 312.000,00	€ 624.000,00
2018	032	servizi	Servizio Prelievi domiciliari estemporanei	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 43.000,00	€ 43.000,00	€ 0,00	€ 86.000,00
2018	033	servizi	Servizio di mediazione culturale	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 130.000,00	€ 130.000,00	€ 0,00	€ 260.000,00
2018	034	forniture	Fornitura carburanti	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 210.000,00	€ 210.000,00	€ 210.000,00	€ 630.000,00
2018	035	forniture	ACQUISTO DI SISTEMI DI INSERIMENTO MITRACLIP CARDSE ASUITS	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 180.000,00	€ 40.000,00	€ 0,00	€ 220.000,00
2018	036	forniture	GARA ACCORDO QUADRO PER LA FORNITURA DI PRODOTTI PER STOMIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 26.666,00	€ 26.666,00	€ 26.666,00	€ 80.000,00
2019	037	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI PRODOTTI PER UROLOGIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 180.000,00	€ 180.000,00	€ 360.000,00
2019	038	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI RETI CHIRURGICHE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 80.000,00	€ 160.000,00	€ 240.000,00
2018	039	forniture	GARA SUTURE SPECIALISTICHE DSC1017/14	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 116.666,00	€ 233.334,00	€ 350.000,00	€ 700.000,00
2018	040	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI SUTURE CHIRURGICHE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 65.000,00	€ 130.000,00	€ 195.000,00	€ 390.000,00
2018	041	forniture	GARA DEFLUSSORI E REGOLATORI DI FLUSSO	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 67.500,00	€ 90.000,00	€ 112.500,00	€ 270.000,00
2018	042	forniture	AGHI E SIRINGHE (LOTTO 2BIS-3-26BIS-36-37-39BIS-40-41-42)	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	€ 150.000,00
2019	043	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI AUSILI PER PAZIENTI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 43.333,00	€ 86.667,00	€ 130.000,00
2018	044	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI AGHI SPECIALI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 90.000,00	€ 180.000,00
2018	045	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI CALZE E GAMBALETTI ANTITROMBOSI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 90.000,00
2019	046	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI AGHI PER ANESTESIA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 0,00	€ 12.500,00	€ 38.500,00	€ 50.000,00
2019	047	forniture	GARA DISPOSITIVI ELASTOMERICI	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 0,00	€ 41.666,00	€ 208.334,00	€ 250.000,00
2018	048	forniture	GARA SISTEMI INFUSIONALI PER SOMMINISTRAZIONE ANTIBLASTICI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 40.000,00	€ 80.000,00	€ 120.000,00	€ 240.000,00
2018	049	forniture	GARA CATETERI E SONDE PER APPARATO RESPIRATORIO	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 50.000,00	€ 60.000,00	€ 70.000,00	€ 180.000,00
2018	050	forniture	AGHI E SIRINGHE (LOTTO 22-23)	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 75.000,00	€ 150.000,00	€ 225.000,00	€ 450.000,00
2018	051	forniture	GARA GUANTI AD USO SANITARIO DSC1202/11	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 120.000,00	€ 234.000,00	€ 122.000,00	€ 700.000,00
2018	052	forniture	GARA MEDICAZIONI AVANZATE E SPECIALI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00	€ 300.000,00
2018	053	forniture	GARA MATERIALE E PROTESI PER OTORINO EGAS114/15	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 120.000,00	€ 240.000,00	€ 360.000,00	€ 720.000,00
2018	054	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA E CARDIOCHIRURGIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 165.000,00	€ 330.000,00	€ 495.000,00	€ 990.000,00
2018	055	forniture	GARA MATERIALE PER CARDIOCHIRURGIA E CHIRURGIA VASCOLARE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00	€ 150.000,00
2019	056	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI PRODOTTI PER PRONTO SOCCORSO E ORTOPEDIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 40.000,00	€ 260.000,00	€ 300.000,00
2019	057	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI MATRICI BIOLOGICHE EGAS	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 64.444,00	€ 225.556,00	€ 290.000,00
2019	058	forniture	GARA MATERIALI PER CHIRURGIA ARTROSCOPICA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 0,00	€ 57.500,00	€ 402.500,00	€ 460.000,00
2018	059	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI CEMENTI PER INTERVENTI SU ARTICOLAZIONI E PROTESI ARTICOLARI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 27.500,00	€ 30.000,00	€ 32.500,00	€ 90.000,00
2018	060	forniture	GARA PER DISPOSITIVI FISSAGGIO CATETERI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 16.666,00	€ 20.000,00	€ 23.334,00	€ 60.000,00
2018	061	forniture	GARA MATERIALE PER OFTALMOLOGIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 10.000,00	€ 20.000,00	€ 30.000,00	€ 60.000,00
2018	062	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI NEUROSTIMOLATORI IMPIANTABILI PER PARKINSON	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 3.000,00	€ 18.333,00	€ 33.667,00	€ 55.000,00
2018	063	forniture	GARA LENTI INTRAOCULARI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 186.111,00	€ 223.333,00	€ 260.556,00	€ 670.000,00

Programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato pari o superiore a euro 40.000 (per gli acquisti di importo superiore a euro 1.000.000 si fa rinvio alla programmazione 2018-2019 già approvata)										
2018	064	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER NEUROCHIRURGIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 4.000,00	€ 40.000,00	€ 76.000,00	€ 120.000,00
2018	065	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI STENT CORONARICI E PALLONI PER ANGIOPLASTICA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 265.833,00	€ 604.167,00	€ 870.000,00
2018	066	forniture	GARA PRODOTTI PER ENDOSCOPIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 13.888,00	€ 166.666,00	€ 19.446,00	€ 50.000,00
2018	067	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER PROCTOLOGIA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 2.300,00	€ 27.500,00	€ 80.200,00	€ 110.000,00
2019	068	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PER ORTODONZIA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 0,00	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 90.000,00
2019	069	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI PRODOTTI PER ENDOSCOPIA E BRONCOSCOPIA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 150.000,00	€ 760.000,00	€ 910.000,00
2019	070	forniture	GARA PER DISPOSITIVO PER INCONTINENZA FECALE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 0,00	€ 200.000,00	€ 200.000,00
2019	071	forniture	GARA PER LA FORNITURA DI PROTESI MAMMARIE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 0,00	€ 15.600,00	€ 124.400,00	€ 140.000,00
2019	072	forniture	PRODOTTI PER IGIENE PERSONALE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 105.000,00	€ 105.000,00	€ 105.000,00	€ 315.414,14
2019	073	forniture	MATERIALE MONOUSO PER STERILIZZAZIONE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 80.000,00	€ 153.541,06
2019	074	forniture	AUSILI PER INCONTINENTI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 13.000,00	€ 78.000,00	€ 145.000,00	€ 236.506,85
2018	075	forniture	BRACCIALETTI IDENTIFICAZIONE PAZIENTE	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 16.250,00	€ 32.500,00	€ 16.250,00	€ 63.640,20
2018	076	forniture	TERMOMETRI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 11.500,00	€ 23.000,00	€ 33.500,00	€ 68.000,00
2018	077	forniture	CARTA IN RISME E CARTA USO MANO	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 30.500,00	€ 61.000,00	€ 30.500,00	€ 122.141,62
2019	078	forniture	SERVICE SISTEMI DIAGNOSTICI PER ESAMI SIEROLOGICI E DI AUTOIMMUNITA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 60.000,00	€ 250.000,00	€ 350.000,00	€ 660.149,28
2019	079	forniture	KIT FILTRI PER RIMOZIONE CITOCHINE PER APPARECCHI LYNDA DI PROPRIETA'	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 32.000,00	€ 32.000,00	€ 0,00	€ 64.000,00
2019	080	forniture	SISTEMI PER LA TERAPIA A PRESSIONE NEGATIVA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 63.000,00	€ 126.000,00	€ 186.000,00	€ 373.760,82
2018	081	forniture	DISPOSITIVI PER INFUSIONE PARENTERALE CON POMPE IN COMODATO D'USO	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 65.000,00	€ 130.000,00	€ 187.000,00	€ 382.000,00
2019	082	forniture	MATERIALE PER IL CAMPIONAMENTO EMATICO E PER LIQUIDI BIOLOGICI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 280.055,59	€ 580.055,59
2019	083	forniture	FORNITURA DI PELLICOLE E CASSETTE RADIOLOGICHE	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 12.000,00	€ 35.000,00	€ 0,00	€ 46.919,52
2018	084	forniture	FORNITURA DI SISTEMI FREESTYLE LIBRE	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 143.325,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 143.325,00
2018	085	forniture	FORNITURA DI DISPOSITIVI PER IL MONITORAGGIO DELLA GLICEMIA	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 60.000,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 60.000,00
2018	086	forniture	FORNITURA DI MICROINFUSORIPORTATILI PER INSULINA	Coloni	Giovanni Maria	6	€ 171.064,80	€ 0,00	€ 0,00	€ 171.064,80
2019	087	forniture	FORNITURA DI MATERIALE MONOUSO PER LABORATORIO	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 58.500,00	€ 78.000,00	€ 174.223,00	€ 310.723,00
2018	088	forniture	SERVIZIO DI NUTRIZIONE PARENTERALE DOMICILIARE	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 60.625,00	€ 121.250,00	€ 60.625,00	€ 242.500,00
2019	089	forniture	MATERIALE DI CONSUMO DEDICATO AL SISTEMA COMPLETO PER OSSIGENAZIONE EXTRA CORPOREA	Coloni	Giovanni Maria	30	€ 117.500,00	€ 282.000,00	€ 300.500,00	€ 700.000,00
2018	090	forniture	KIT PER FOTOFERESI EXTRACORPOREA PER SISTEMA FOTOFERESI CELLEX	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 76.500,00	€ 123.500,00	€ 0,00	€ 200.000,00
2018	091	forniture	KIT CANALOPLASTICA E ALTRI MATERIALI PER FONTE LUCE I-LUMI	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 25.000,00	€ 45.000,00	€ 0,00	€ 70.000,00
2018	092	forniture	MATERIALI DI CONSUMO PER ELETTROMIOGRAFO NIM PULSE E RESPONSE	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 68.000,00	€ 100.000,00	€ 0,00	€ 168.000,00
2018	093	forniture	MATERIALE DI CONSUMO PER ASPIRATORE ULTRASUONI SONOPET	Coloni	Giovanni Maria	12	€ 40.000,00	€ 90.000,00	€ 0,00	€ 130.000,00
2018	094	forniture	MATERIALIE DI CONSUMO PER OCULISTICA PER APPARECCHIATURE DI PROPRIETA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 27.900,00	€ 35.000,00	€ 35.000,00	€ 97.900,00
2018	095	forniture	CALZE E GAMBALETTI E SISTEMI DI PROFILASSI DELLE TROMBOSI VENOSE PROFONDE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 120.000,00	€ 120.000,00	€ 118.144,00	€ 358.144,00
2018	096	forniture	SISTEMI PER BIOPSIA MAMMARIA AD ASPIRAZIONE VUOTO ASSISTITA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 12.140,00	€ 20.000,00	€ 50.000,00	€ 82.140,00
2018	097	forniture	SERVICE DI OSSIMETRO CEREBRALE/SOMATICO	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 51.000,00	€ 102.000,00	€ 254.880,00	€ 407.880,00
2018	098	forniture	SONDE PER CRIOABLAZIONE DELLE ARITEMIE CARDIACHE CON FONTE DI ENERGIA IN COMODATO GRATUITO	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 12.150,00	€ 24.300,00	€ 60.750,10	€ 97.200,10
2018	099	forniture	SONDE PER FLUSSIMETRO VASCOLARE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 24.000,00	€ 48.000,00	€ 72.255,00	€ 144.255,00
2018	100	forniture	MATERIALI PER ELETTROBISTURI	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 42.000,00	€ 84.000,00	€ 205.359,00	€ 331.359,00
2018	101	forniture	SISTEMI DI UMIDIFICAZIONE, COPERTE SCALDAPAZIENTI E APPARECCHI RISCALDATORI IN COMODATO D'USO	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 21.000,00	€ 42.000,00	€ 60.316,23	€ 123.316,23
2018	102	forniture	ELETTRODI PER ECG	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 21.000,00	€ 42.000,00	€ 59.281,43	€ 122.281,43
2018	103	forniture	SERVICE MICROBIOLOGIA	Coloni	Giovanni Maria	60	€ 148.500,00	€ 198.000,00	€ 633.500,00	€ 980.000,00
2018	104	forniture	SERVICE SISTEMA AUTOMATIZZATO, STANDARDIZZATO E CONTROLLATO PER CITOLOGIA IN FASE LIQUIDA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 27.600,00	€ 55.200,00	€ 83.800,00	€ 166.600,00
2019	105	forniture	SERVICE SISTEMI PER L'ESECUZIONE DI ESAMI PREDONAZIONE PER LA VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALLA DONAZIONE	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 21.000,00	€ 42.000,00	€ 104.000,00	€ 167.000,00
2019	106	forniture	SISTEMI PER ESECUZIONE TEST IDENTIFICAZIONE METASTASI LINFONODALI IN PAZIENTI CON TUMORE ALLA MAMMELLA IN FASE INTRAOPERATORIA CON METODOLOGIA OSNA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 21.000,00	€ 42.000,00	€ 60.568,46	€ 123.568,46
2018	107	forniture	SERVICE PER ESECUZIONE TEST RAS CON METODICA PYRISEQUENCING	Coloni	Giovanni Maria	18	€ 47.000,00	€ 91.289,84	€ 0,00	€ 138.289,84
2018	108	forniture	SERVICE CITOFLUORIMETRIA	Coloni	Giovanni Maria	60	€ 146.700,00	€ 195.600,00	€ 635.559,18	€ 977.859,18
2018	109	forniture	MISURAZIONE DEL TEMPO DI PROTROMBINA	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 99.000,00	€ 198.000,00	€ 296.991,39	€ 593.991,39
2018	110	forniture	SERVICE SISTEMI DIAGNOSTICI PER ESECUZIONE TEST MICROBIOLOGICI E DI BIOLOGIA MOLECOLARE	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 30.000,00	€ 30.312,08	€ 0,00	€ 60.312,08
2019	111	forniture	SERVICE EMOGLOBINA GLICATA + HB VARIANTI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 12.000,00	€ 24.000,00	€ 40.781,62	€ 76.781,62
2018	112	forniture	SERVICE OMNICOMPRENSIVO PER L'ACQUISIZIONE DELLA STRUMENTAZIONE, DEI REAGENTI, CALIBRATORI, CONTROLLI E MATERIALI DI CONSUMO PER L'ESECUZIONE DELL'ELETTROFORESI PROTEICA ED IMMUNOFISSAZIONE	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 22.500,00	€ 45.000,00	€ 111.560,36	€ 179.060,36
2018	113	forniture	FORNITURA DI SISTEMI PER IL RECUPERO INTRA E POST OPERATORIO DEL SANGUE E RELATIVI CIRCUITI DISPOSABLE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 27.600,00	€ 55.200,00	€ 83.449,00	€ 166.249,00
2018	114	forniture	SERVICE TEST DIAGNOSTICO IN VITRO PER VALUTAZIONE IMMUNOLOGICA INFEZIONE TUBERCOLARE CON METODICA ELISA	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 30.000,00	€ 60.000,00	€ 152.939,51	€ 242.939,51
2018	115	forniture	CONTROLLI DI QUALITA' INTERNI (CQI) PER LABORATORIO	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 37.500,00	€ 75.000,00	€ 176.705,99	€ 289.205,99
2018	116	forniture	REAGENTI E STRUMENTAZIONI PER LA TIPIZZAZIONE HLA IN BIOLOGIA MOLECOLARE	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 63.000,00	€ 126.000,00	€ 325.625,25	€ 514.625,25
2018	117	forniture	PROGRAMMA REGIONALE DI CONTROLLI DI QUALITÀ	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 25.000,00	€ 25.284,84	€ 0,00	€ 50.284,84
2018	118	forniture	FORNITURA STRUMENTAZIONE E KIT PER ESTRAZIONE ACIDI NUCLEICI	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 6.600,00	€ 13.200,00	€ 36.520,00	€ 56.320,00
2018	119	forniture	SERVICE IMMUNOMETRIA	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 40.000,00	€ 48.662,30	€ 0,00	€ 88.662,30
2018	120	forniture	FORNITURA DI SISTEMI PER LA RACCOLTA IN AFERESI DI PLASMA E MULTICOMPONENTI	Coloni	Giovanni Maria	48	€ 36.000,00	€ 108.000,00	€ 280.020,49	€ 424.020,49
2018	121	forniture	NUTRIZIONE ENTERALE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 156.000,00	€ 312.000,00	€ 482.000,00	€ 950.000,00
2018	122	forniture	FARMACI VARI	Coloni	Giovanni Maria	24	€ 495.000,00	€ 495.000,00	€ 0,00	€ 990.000,00
2018	123	forniture	SERVICE METADONE FARMACO + DISTRIBUTORE	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 36.000,00	€ 72.000,00	€ 111.450,00	€ 219.450,00
2018	124	forniture	DISPOSITIVI EMOSTATICI	Coloni	Giovanni Maria	36	€ 48.000,00	€ 96.000,00	€ 146.110,21	€ 290.110,21

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Fondi del personale

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2018	
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	**ASUITS**
fondo storico	801.923,14
Totale fondo storico	**801.923,14**
incremento ex art. 55, CCNL 03/11/2005, dal 01/01/2003	95.511,36
Totale fondo consolidato al 31/12/2003 (art. 11 CCNL 05.07.2006)	**897.434,50**
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, I alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (finalizzati a pagare i turni di guardia notturni art. 8, c. 2)	85.781,02
incremento MEDICI ex art. 11, c.2, II alinea CCNL 05/07/2006, dal 01/01/2006 (finalizzati a pagare i turni di guardia notturni art. 8, c. 2)	261.846,91
incremento ex art. 11, c. 3 e 4 CCNL 05.07.2006	8.257,92
risorse in detrazione MEDICI ex art. 8, c. 4 CCNL 05/07/2006	-22.328,54
incremento VETERINARI ex art. 11, c.4, I alinea CCNL 05/07/2006 dal 01/01/2006	643,76
Totale fondo consolidato al 31/12/2005 (art. 25 CCNL 17.10.2008)	**1.231.635,57**
applicazione art. 11, c. 6 e 7 CCNL 05/07/2006 dal 2007. Risorse trasferite al fondo della posizione dal 2007 (art. 96, c. 8 cia 05.07.2007)	26.747,63
incremento ex art. 25, comma 2, secondo alinea CCNL dd. 17/10/2008 (€ 138,98 per dirig. Med.vet. 31/12/2005 per l'anno 2008)	15.148,82
Totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 10 CCNL 06/05/2010)	**1.273.532,02**
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo	12.515,94
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2	20.016,97
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-10.401,75
Fondo 2015	**1.295.663,18**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**1.295.663,18**
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**1.295.663,18**
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-504,72
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-682,02
FONDO 2018 PROVVISORIO	**1.294.476,44**

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2018	
Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa	**ASUITS**
Fondo consolidato al 31.12.2007	**6.850.542,95**
incremento art.24 c.2 ccnl 2008	439.227,18
incremento art. 9, cc. 2 e 3 ccnl 2010	222.570,87
adeguamento per incremento forza (Del. 224/2011), dal 2010	192.119,32
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo dall'1.1.2011	27.742,15
incremento trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2 dall'1.7.2013	66.824,64
Totale	**7.799.027,11**
a decorrere dal 1 febbraio 2001 di una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla **retribuzione individuale di anzianità** dei dirigenti cessati dal servizio, confermato dall'art. 9, c. 3 CCNL 06.05.2010 (valore aggiornato con quota pro rata 2010 ex L.122/2010)	294.241,02
incremento per RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	92.698,64
incremento per RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	131.752,10
incremento per RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	141.513,80
incremento per RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	56.218,64
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2011 (quota intera)	7.420,58
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2012 (quota intera)	7.420,58
Totale incrementi per RIA ed Assegno personale non assorbibile periodo 2011-2014 (competenza)	**8.530.292,47**
incremento per RIA personale cessato anno 2014 (quota intera)	133.010,53
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (pro rata)	79.528,96
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2014 (quota intera)	7.420,53
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2015 (pro rata)	8.657,29
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-498.352,61
Fondo 2015	**8.260.557,17**
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (diff.quota intera meno pro rata)	96.719,87
incremento per Assegno personale non assorbibile personale cessato anno 2015 (differenza quota intera meno pro rata)	6.183,88
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (pro rata)	25.640,03
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	-128.543,78
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**8.260.557,17**
Riduzione per accorpamento SS.CC. Cl. Ortopedica e Ortopedia e SS.CC. Chirurgia Generale e I Chirurgica (art. 9 quinquies D.L.78/2015 convertito L.125/2015), a valere per l'esercizio 2016	-48.583,49
Totale fondo 2016 (art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	**8.211.973,68**
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	41.362,21
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	114.575,94
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (pro rata)	7.393,61
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-163.331,76
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**8.211.973,68**
quota fondo trasferita all'EGAS, dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-7.983,10
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-4.258,28
FONDO 2018 PROVVISORIO	**8.199.732,30**

DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA 2018	
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 11 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	**ASUITS**
Fondo storico consolidato	**1.566.722,28**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-14.397,98
Fondo 2015	**1.552.324,30**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**1.552.324,30**
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**1.552.324,30**
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/01/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-403,75
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente medico dal 01/04/2017)	1.967,42
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-2.250,00
risorse aggiuntive regionali 2018 (Indicazioni metodologiche 2018)	1.196.404,00
Residui 2018 fondo art. 10 CCNL 2010 (competenze accessorie)	0,00
Residui 2018 fondo art. 9 CCNL 2010 (retribuzione di posizione)	0,00
PRIMO TOTALE FONDO 2018	**2.748.041,97**
FONDO 2018 PROVVISORIO	**2.748.041,97**
1% monte salari (art. 52, c. 5, lettera b, CCNL 2000)	
quota 0,00% monte salari 1997 (Indicazioni metodologiche 2018)	0,00
FONDO 2018 provvisorio con 0,00% monte salari	**2.748.041,97**

più, con riparto specifico:	
quota da libera professione 2017 (fondo perequativo accordo dd. 04/02/2016)	0,00

DIRIGENZA PROFESSIONALE, TECNICA ED AMMINISTRATIVA 2018	
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 8 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	**ASUI TS**
FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2007	**414.865,27**
incrementi artt. 25, C. 2 CCNL 17/10/2008 (consolidato art.8 c. 1 CCNL 06.05.2010)	20.786,49
incrementi artt. 5 e 6, CCNL 06/05/2010	17.288,59
adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	23.105,19
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	73.585,64
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	10.129,17
incremento del fondo della dirigenza PTA (delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013)	2.870,83
dell'importo annuo della retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti comunque cessati dale servizio a decorrere dall'1 gennaio 2000 (confermato art. 8, c. 3 CCNL 06.05.2010)	12.683,95
TOTALE	**575.315,13**
RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	2.898,09
RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	0,00
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	5.180,62
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	0,00
totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	**8.078,71**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-43.333,25
riduzione operata ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 21 del DL. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010 in relazione all'incremento di cui alla delibera DG n. 150 dd. 16.5.2013	0,00
incremento RIA personale cessato nel 2014 (quota intera)	0,00
incremento RIA personale cessato nel 2015 (pro-rata)	630,00
Fondo 2015	**540.690,59**
incremento RIA personale cessato anno 2015 (diff. quota intera meno pro-rata)	3.226,73
incremento RIA personale cessato anno 2016 (pro-rata)	0,00
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	-3.226,73
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	-16.653,27
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**524.037,32**
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	0,00
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	0,00
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (pro rata)	0,00
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**524.037,32**
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-2.178,65
FONDO 2018 PROVVISORIO	**521.858,67**

DIRIGENZA SANITARIA 2018	
Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 8 CCNL 6.5.2010 II biennio economico 2008-2009)	**ASUI TS**
FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2007	**500.807,42**
incrementi artt. 25, C. 2 CCNL 17/10/2008 (consolidato art.8 c. 1 CCNL 06.05.2010)	35.180,61
incremento art. 3 CCNL 06/05/2010	13.980,55
adeguamento fondo ex delibera 224/2011, dall'esercizio 2010	32.244,67
art. 51, c.4 CCNL 08/06/2000 - trasferimento di risorse dal fondo per le competenze accessorie, dal 2014 (accordo dd. 24.06.2014)	14.286,76
TOTALE	**596.500,01**
RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	7.448,56
RIA personale cessato anno 2011(quota intera)	25.934,72
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	17.016,17
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	790,80
totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	**51.190,25**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-63.837,40
incremento RIA personale cessato nel 2014 (quota intera)	7.061,33
incremento RIA personale cessato nel 2015 (pro-rata)	271,82
Fondo 2015	**591.186,01**
RIA personale cessato anno 2015 (diff. quota intera meno pro-rata)	380,54
RIA personale cessato anno 2016 (pro-rata)	576,31
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	-956,85
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**591.186,01**
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	1.451,43
incremento per RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	2.748,85
incremento per RIA personale cessato anno 2018 (pro rata)	0,00
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-4.200,28
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**591.186,01**
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente biologo dal 10/07/2017)	4.643,34
FONDO 2018 PROVVISORIO	**595.829,35**

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

DIRIGENZA SPTA 2018	
Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (art. 9 CCNL 06/05/2010 II biennio economico 2008-2009)	**ASUI TS**
Totale fondo consolidato	**86.567,94**
incremento ex art. 50, c. 3 CCNL 03/11/2005 dal 1° gennaio 2003	9.155,52
incremento ex art. 10, c. 2 CCNL 05/07/2006	5.434,00
applicazione art. 10, c.4 CCNL 05/07/2006. Risorse trasferite al fondo della posizione dirigenza sanitaria dal 2007 (art. 96, c. 3ss. cia 19.12.2007)	-10.000,00
applicazione art. 9, c.1 CCNL 06/05/2010: incremento ex art. 26, c.2, secondo alinea CCNL 17/10/2008 (117,91 € per dirigente al 31/12/2005 per l'anno 2008)	12.734,28
Totale fondo consolidato al 31/12/2007 (art. 9 c. 1 CCNL 06/05/2010)	**103.891,74**
applicazione art. 51, c. 4 CCNL 08/06/2000: trasferimento di risorse vs fondo posizione dirigenza sanitaria, dal 2014	-14.286,76
Riconduzione fondo 2014 al limite soglia 2010 (I periodo comma 2 bis), stabile dal 2015	0,00
applicazione art. 9, c. 2 bis L.122/10 (riduzione fondo per riduzione forza), stabile dal 2015	-2.958,62
Fondo 2015	**86.646,36**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**86.646,36**
Riduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**86.646,36**
FONDO 2018 PROVVISORIO	**86.646,36**

DIRIGENZA SPTA 2018	
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 10 CCNL 06/05/2010 II biennio economico 2008-2009)	**ASUI TS**
Fondo storico consolidato	**461.506,79**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-5.432,47
Fondo 2015	**456.074,32**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo per riduzione forza 2016, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**456.074,32**
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**456.074,32**
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (1 dirigente biologo dal 10/07/2017)	1.121,67
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-2.923,61
risorse aggiuntive regionali 2018 (Indicazioni metodologiche 2018)	252.954,00
Residui 2018 fondo art. 10 CCNL 2010 (competenze accessorie)	0,00
Residui 2018 fondo art. 9 CCNL 2010 (retribuzione di posizione)	0,00
PRIMO TOTALE FONDO 2018	**707.226,38**
quota derivante da attività libero professionale 2017 e sperimentazione (ex del.893/99)	0,00
FONDO 2018 PROVVISORIO	**707.226,38**
1% monte salari (art. 52, c. 5 lett. b ccnl 08/06/2000, come confermato dall'art. 51, c. 2, I alinea CCNL 03/11/2005)	
quota 0,00% monte salari 1997 (Indicazioni metodologiche 2018)	0,00
FONDO 2018 provvisorio con 0,00% monte salari	**707.226,38**

COMPARTO - fondo per i compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno anno	**2018**
Fondo storico consolidato	**5.057.442,22**
incrementi ex CCNL 19/04/2004 (consolidati art. 3 c. 1, CCNL 05/06/2006):	
art.29 c.2	315.136,20
art.29 c. 3	0,00
art.29 c. 4	106.138,20
art.29 c. 4	6.556,80
art.33 c.2, lettera c	21.057,99
Totale incrementi ex CCNL 19/04/2004 (consolidati art. 3 c. 1, CCNL 05/06/2006)	**5.506.331,41**
importo scorporato per VI medica	-42.954,90
finanziamento regionale ADI (art. 158 CCIA dd. 08/06/2005)	213.963,12
incrementi dalla dotazione organica (artt. 157-158 CCIA dd. 08/06/2005)	8.408,39
adeguamento fondo 2006-2007 per personale servizio 118 già ASS 1 (Del. 602/2007)	45.377,23
quota annua per trasferimento 118 in ASS 1 dal 2007 (CCIA dd. 13/07/2007)	0,00
adeguamento per incremento forza (Del. 528/2010)	65.623,80
ad incremento per trasferimento Med.Trasfus.Burlo (da 1.1.2011)	21.169,36
ad incremento per trasferimento Med.Trasfus.ASS 2 (da 1.7.2013)	49.160,40
adeguamento fondo per trasferimento 6 unità da AOUTS (trasferimento punto prelievo Del. 532/2014)	0,00
Fondo risultante	**5.867.078,81**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-145.710,74
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014) (solo personale trasferito da Burlo)	-3.528,93
Fondo 2015	**5.717.839,14**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo 2016 per riduzione forza, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L.208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**5.717.839,14**
Riduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**5.717.839,14**
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (10 tecnici di laboratorio dal 01/01/2017)	15.947,72
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/02/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-25.906,83
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-16.850,16
FONDO 2018 PROVVISORIO	**5.691.029,87**

COMPARTO 2018	
Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica	**ASUITS**
Risorse storiche consolidate al 31.12.2007	**10.481.701,32**
incrementi previsti ccnl 2008-2009	520.974,98
adeguamento fondi per incremento dotazione organica (Del.329/2002)	21.076,07
adeguamento fondi per incremento dotazione organica (Del.10/2004)	101.954,87
quota annua per trasferimento 118 in ASS 1 dal 2007 (CCIA dd. 13/07/2007)	0,00
adeguamento fondi per incremento dotazione organica (Del.528/2010)	151.468,46
incremento per trasferimento Immunotrasfusionale Burlo (da 1.1.2011)	16.469,71
incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2 (da 1.7.2013)	56.338,19
adeguamento fondo per trasferimento 6 unità da AOUTS (trasferimento punto prelievo Del. 532/2014)	0,00
DGR 2059/2014 adeguamento fondo per sanità penitenziaria (Accordo dd. 19/03/2015)	8.000,00
Totale	**11.357.983,60**
RIA personale cessato anno 2010 (quota intera)	116.789,36
RIA personale cessato anno 2011 (quota intera)	66.501,78
RIA personale cessato anno 2012 (quota intera)	89.157,44
RIA personale cessato anno 2013 (quota intera)	45.745,11
Totale importi RIA periodo 2011-2014 non applicabili ex L.122/2010	**318.193,69**
incremento per RIA personale cessato anno 2014 (quota intera)	62.232,21
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (pro rata)	38.208,15
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-473.041,62
Fondo 2015	**11.303.576,03**
incremento per RIA personale cessato anno 2015 (diff.quota intera meno pro rata)	52.447,87
incremento RIA personale cessato anno 2016 (pro rata)	21.171,26
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	-73.619,13
Riduzione fondo 2016 per riduzione forza, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L.208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**11.303.576,03**
incremento per RIA personale cessato anno 2016 (diff.quota intera meno pro rata)	32.613,64
incremento RIA personale cessato anno 2017 (quota intera)	85.715,11
incremento RIA personale cessato anno 2018 (pro rata)	4.028,83
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2 D.Lgs.75/2017)	-122.357,58
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**11.303.576,03**
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (10 tecnici di laboratorio dal 01/01/2017)	30.695,60
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/02/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-23.998,04
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-33.202,54
FONDO 2018 PROVVISORIO	**11.277.071,05**

COMPARTO 2018	
Fondo per la produttività collettiva e la qualità delle prestazioni individuali	**ASUITS**
Fondo storico consolidato	**2.020.985,16**
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-67.575,39
Fondo 2015	**1.953.409,77**
Riconduzione fondo 2016 al limite soglia 2015 (applicazione art. 1, c. 236 L. 208 del 28/12/2015)	0,00
Riduzione fondo 2016 per riduzione forza, rispetto al 31/12/2015 (applicazione art. 1, c. 236 L.208/2015)	0,00
Totale fondo 2016 dopo riconduzione limite soglia 2015 (applicazione art.1,c.236 L.208/2015)	**1.953.409,77**
Riconduzione fondo 2018 al limite soglia 2016 (applicazione art. 23, c. 2, D.Lgs. 75/2017)	0,00
Totale fondo 2018 post applicazione D.Lgs.75/2017	**1.953.409,77**
atto di intesa con IRCCS Burlo per trasferimento medicina di laboratorio (10 tecnici di laboratorio dal 01/01/2017)	5.737,10
quota fondo trasferita all'EGAS dal 01/02/2017 (DGR 2036/2016 Nota DCS 18417/2016)	-5.182,27
quota fondo trasferita all'EGAS come da Linee regionali (DGR 2667 DD. 28/12/2017)	-6.682,10
risorse aggiuntive regionali 2018 (Indicazioni metodologiche 2018)	3.381.302,13
libera professione - fondo comune 2017	0,00
altri fondi comuni da attiv. a pagamento 2017	0,00
Applicazione art.43 L.449/97 (Convenzioni varie)	0,00
residui 2018 - fondo art. 29 (competenze accessorie)	0,00
residui 2018 - fondo art. 31 (classificazione del personale)	0,00
FONDO 2018 PROVVISORIO	**5.328.584,63**
1% monte salari (art. 30, c. 3, lett. c. CCNL 2004)	
quota 0,00% m.s. su consuntivo '01 Indicazioni metodologiche 2018	0,00
FONDO 2018 PROVVISORIO con 0,00% monte salari	**5.328.584,63**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Bilancio di Previsione 2018

dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2018	Pre-consuntivo 2017	VARIAZIONE Previsione 2018/Pre-consuntivo 2017	
			Importo	%
A) VALORE DELLA PRODUZIONE				
1 Contributi d'esercizio	**489.563.032**	**485.989.699**	**3.573.333**	**0,74%**
a) Contributi in conto esercizio da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. rgionale	479.691.052	474.354.813	5.336.239	1,12%
b) Contributi in c/esercizio extra fondo	9.846.980	11.484.886	(1.637.906)	-14,26%
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.013.071	9.363.920	(350.849)	-3,75%
2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	0	0	0	-
3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	0	0	0	-
4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	300.000	390.172	(90.172)	-23,11%
5) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche (extra fondo)	50.909	93.426	(42.517)	-45,51%
6) Contributi da altri soggetti pubblici	483.000	1.637.368	(1.154.368)	-70,50%
c) Contributi in c/esercizio per ricerca	0	33.000	(33.000)	-100,00%
1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente	0	0	0	-
2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata	0	16.000	(16.000)	-100,00%
3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici	0	0	0	-
4) Contributi da privati	0	17.000	(17.000)	-100,00%
d) Contributi in c/esercizio - da privati	25.000	117.000	(92.000)	-78,63%
2 Rettifiche contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**0**	**0**	**0**	**-**
3 Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**275.000**	**513.000**	**(238.000)**	**-46,39%**
4 Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**39.035.837**	**39.935.129**	**(899.292)**	**-2,25%**
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche	30.216.565	31.005.461	(788.896)	-2,54%
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia	3.588.000	3.626.159	(38.159)	-1,05%
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro	5.231.272	5.303.509	(72.237)	-1,36%
5 Concorsi, recuperi e rimborsi	**5.044.131**	**6.075.034**	**(1.030.903)**	**-16,97%**
6 Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	**6.480.000**	**6.475.267**	**4.733**	**0,07%**
7 Quote contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**17.780.000**	**17.780.000**	**0**	**0,00%**
8 Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**	**0**	**0**	**-**
9 Alri ricavi e proventi	**972.000**	**997.414**	**(25.414)**	**-2,55%**
TOTALE A)	**559.150.000**	**557.765.543**	**1.384.457**	**0,25%**
B) COSTI DELLA PRODUZIONE				
1 Acquisti di beni	**82.287.000**	**84.473.274**	**(2.186.274)**	**-2,59%**

Conto Economico

Importi: Euro

		Previsione 2018	Pre-consuntivo 2017	VARIAZIONE Previsione 2018/Pre-consuntivo 2017	
				Importo	%
	a) Acquisti di beni sanitari	80.108.000	82.197.274	(2.089.274)	-2,54%
	b) Acquisti di beni non sanitari	2.179.000	2.276.000	(97.000)	-4,26%
2	**Acquisti di servizi sanitari**	**189.394.295**	**193.949.189**	**(4.554.894)**	**-2,35%**
	a) Acquisti servizi sanitari - Medicina di base	23.361.775	23.348.775	13.000	0,06%
	b) Acquisti servizi sanitari - Farmaceutica	35.274.991	37.428.790	(2.153.799)	-5,75%
	c) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	21.531.031	21.711.178	(180.147)	-0,83%
	d) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	365.000	326.749	38.251	11,71%
	e) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	6.387.000	6.541.312	(154.312)	-2,36%
	f) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	3.245.000	3.593.893	(348.893)	-9,71%
	g) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	49.495.834	51.603.692	(2.107.858)	-4,08%
	h) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	4.156.000	4.015.000	141.000	3,51%
	i) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F	2.469.255	2.311.236	158.019	6,84%
	j) Acquisto prestazioni termali in convenzione	230.601	230.601	0	0,00%
	k) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.789.296	3.791.673	(2.377)	-0,06%
	l) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria	24.710.000	24.228.599	481.401	1,99%
	m) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)	2.686.000	2.686.000	0	0,00%
	n) Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.115.512	4.507.468	(391.956)	-8,70%
	o) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	4.175.000	4.274.019	(99.019)	-2,32%
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	3.402.000	3.350.204	51.796	1,55%
	q) Costi per differenziale tariffe TUC	0	0	0	-
3	**Acquisti di servizi non sanitari**	**44.485.000**	**45.822.884**	**(1.337.884)**	**-2,92%**
	a) Servizi non sanitari	42.827.000	44.492.442	(1.665.442)	-3,74%
	b) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	1.388.000	1.055.442	332.558	31,51%
	c) Formazione	270.000	275.000	(5.000)	-1,82%
4	**Manutenzione e riparazione**	**11.278.000**	**10.944.032**	**333.968**	**3,05%**
5	**Godimento di beni di terzi**	**1.945.000**	**2.951.111**	**(1.006.111)**	**-34,09%**
6	**Costi del personale**	**192.964.000**	**194.055.000**	**(1.091.000)**	**-0,56%**
	a) Personale dirigente medico	55.264.000	55.158.000	106.000	0,19%
	b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico	7.537.000	7.438.000	99.000	1,33%
	c) Personale comparto ruolo sanitario	86.332.000	86.515.000	(183.000)	-0,21%
	d) Personale dirigente altri ruoli	2.683.000	2.681.000	2.000	0,07%
	e) Personale comparto altri ruoli	41.148.000	42.263.000	(1.115.000)	-2,64%
7	**Oneri diversi di gestione**	**1.757.179**	**1.701.940**	**55.239**	**3,25%**

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2018	Pre-consuntivo 2017	VARIAZIONE Previsione 2018/Pre-consuntivo 2017	
			Importo	%
8 Ammortamenti	**17.934.000**	**17.934.000**	**0**	**0,00%**
a) Ammortamento immobilizzazioni immateriali	228.000	228.000	0	0,00%
b) Ammortamento dei fabbricati	9.768.000	9.768.000	0	0,00%
c) Ammortamento delle altre immobilizzazioni materiali	7.938.000	7.938.000	0	0,00%
9 Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**0**	**0**	**0**	**-**
10 Variazione delle rimanenze	**0**	**0**	**0**	**-**
a) Variazione delle rimanenze sanitarie	0	0	0	-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie	0	0	0	-
11 Accantonamenti	**3.530.526**	**3.580.526**	**(50.000)**	**-1,40%**
a) Accantonamenti per rischi	0	0	0	-
b) Accantonamenti per premio operosità	150.000	150.000	0	0,00%
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati	450.000	500.000	(50.000)	-10,00%
d) Altri accantonamenti	2.930.526	2.930.526	0	0,00%
TOTALE B)	**545.575.000**	**555.411.956**	**(9.836.956)**	**-1,77%**
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**13.575.000**	**2.353.587**	**11.221.413**	**476,78%**
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI				
1) Interessi attivi e altri proventi finanziari	**0**	**0**	**0**	**-**
2) Interessi passivi e altri oneri finanziari	**0**	**23.587**	**(23.587)**	**-100,00%**
TOTALE C)	**0**	**(23.587)**	**23.587**	**-100,00%**
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE				
1) Rivalutazioni	**0**	**0**	**0**	**-**
2) Svalutazioni	**0**	**0**	**0**	**-**
TOTALE D)	**0**	**0**	**0**	**-**
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI				
1 Proventi straordinari	**0**	**4.940.878**	**(4.940.878)**	**-100,00%**
a) Plusvalenze	0	5.847	(5.847)	-100,00%
b) Altri proventi straordinari	0	4.935.031	(4.935.031)	-100,00%
2 Oneri straordinari	**0**	**2.576.541**	(2.576.541)	-100,00%
a) Minusvalenze	0	0	0	-

Conto Economico

Importi: Euro

	Previsione 2018	Pre-consuntivo 2017	VARIAZIONE Previsione 2018/Pre-consuntivo 2017	
			Importo	%
b) Altri oneri straordinari	0	2.576.541	(2.576.541)	-100,00%
TOTALE E)	**0**	**2.364.337**	**(2.364.337)**	**-100,00%**
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B +-C +-D +-E)	**13.575.000**	**4.694.337**	**8.880.663**	**189,18%**
Y) IMPOSTE SUL REDDITO D'ESERCIZIO				
1) IRAP	**13.160.000**	**13.284.000**	**(124.000)**	**-0,93%**
a) IRAP relativa a personale dipendente	12.810.000	12.934.000	(124.000)	-0,96%
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	190.000	190.000	0	0,00%
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)	160.000	160.000	0	0,00%
d) IRAP relativa ad attività commerciale	0	0	0	-
2) IRES	**415.000**	**415.000**	**0**	**0,00%**
3) *Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)*	**0**	**0**	**0**	**-**
TOTALE Y)	**13.575.000**	**13.699.000**	**(124.000)**	**-0,91%**
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**0**	**(9.004.663)**	**9.004.663**	**-100,00%**

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO X	CONSUNTIVO

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE	
SI	NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
		A) Valore della produzione		
	AA0010	**A.1) Contributi in c/esercizio**	**489.563**	+
	AA0020	***A.1.A) Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale***	**479.691**	+
	AA0030	*A.1.A.1) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto*	472.065	+
	AA0040	*A.1.A.2) da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	7.626	+
	AA0050	***A.1.B) Contributi c/esercizio (extra fondo)***	**9.847**	+
	AA0060	*A.1.B.1) da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	9.313	+
	AA0070	A.1.B.1.1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	9.013	+
	AA0080	A.1.B.1.2) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA	-	+
	AA0090	A.1.B.1.3) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA	-	+
	AA0100	A.1.B.1.4) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro	300	+
	AA0110	*A.1.B.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)*	51	+
R	AA0120	A.1.B.2.1) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati	51	+
R	AA0130	A.1.B.2.2) Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro	-	+
	AA0140	*A.1.B.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)*	483	+
	AA0150	A.1.B.3.1) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati	464	+
	AA0160	A.1.B.3.2) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92	-	+
	AA0170	A.1.B.3.3) Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro	19	+
	AA0180	***A.1.C) Contributi c/esercizio per ricerca***	-	+
	AA0190	*A.1.C.1) Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente*	-	+
	AA0200	*A.1.C.2) Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata*	-	+
	AA0210	*A.1.C.3) Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca*	-	+
	AA0220	*A.1.C.4) Contributi da privati per ricerca*	-	+
	AA0230	***A.1.D) Contributi c/esercizio da privati***	25	+
	AA0240	**A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**	**-**	-
	AA0250	*A.2.A) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale*	-	-
	AA0260	*A.2.B) Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi*	-	-
	AA0270	**A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**	**275**	+
	AA0280	*A.3.A) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato*	-	+
	AA0290	*A.3.B) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	-	+
	AA0300	*A.3.C) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca*	-	+
	AA0310	*A.3.D) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati*	275	+
	AA0320	**A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**	**39.035**	+
	AA0330	***A.4.A) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici***	30.216	+
R	AA0340	*A.4.A.1) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	24.262	+
R	AA0350	A.4.A.1.1) Prestazioni di ricovero	19.206	+
R	AA0360	A.4.A.1.2) Prestazioni di specialistica ambulatoriale	3.499	+
R	AA0370	A.4.A.1.3) Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	-	+
R	AA0380	A.4.A.1.4) Prestazioni di File F	1.557	+
R	AA0390	A.4.A.1.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	-	+
R	AA0400	A.4.A.1.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	-	+
R	AA0410	A.4.A.1.7) Prestazioni termali	-	+
R	AA0420	A.4.A.1.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	-	+
R	AA0430	A.4.A.1.9) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	-	+
	AA0440	*A.4.A.2) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici*	8	+
	AA0450	*A.4.A.3) Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione*	5.946	+
S	AA0460	A.4.A.3.1) Prestazioni di ricovero	4.142	+
S	AA0470	A.4.A.3.2) Prestazioni ambulatoriali	514	+
SS	AA0480	A.4.A.3.3) Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)	-	+
S	AA0490	A.4.A.3.4) Prestazioni di File F	266	+
S	AA0500	A.4.A.3.5) Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione	112	+
S	AA0510	A.4.A.3.6) Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione	305	+
S	AA0520	A.4.A.3.7) Prestazioni termali Extraregione	-	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
S	AA0530	A.4.A.3.8) Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione	-	+
S	AA0540	A.4.A.3.9) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	607	+
S	AA0550	A.4.A.3.10) Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione	-	+
S	AA0560	A.4.A.3.11) Ricavi per differenziale tariffe TUC	-	+
SS	AA0570	A.4.A.3.12) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione	-	+
SS	AA0580	*A.4.A.3.12.A) Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione*	-	+
SS	AA0590	*A.4.A.3.12.B) Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione*	-	+
	AA0600	A.4.A.3.13) Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale	-	+
S	**AA0610**	***A.4.B) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)***	1.688	+
S	AA0620	*A.4.B.1) Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	1.580	+
S	AA0630	*A.4.B.2) Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	108	+
S	AA0640	*A.4.B.3) Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	+
S	AA0650	*A.4.B.4) Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)*	-	+
	AA0660	***A.4.C) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati***	3.543	+
	AA0670	***A.4.D) Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia***	3.588	+
	AA0680	*A.4.D.1) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera*	466	+
	AA0690	*A.4.D.2) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica*	2.625	+
	AA0700	*A.4.D.3) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica*	-	+
	AA0710	*A.4.D.4) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)*	90	+
R	AA0720	*A.4.D.5) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	387	+
	AA0730	*A.4.D.6) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro*	20	+
R	AA0740	*A.4.D.7) Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	AA0750	**A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi**	**5.044**	+
	AA0760	***A.5.A) Rimborsi assicurativi***	**50**	+
	AA0770	***A.5.B) Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione***	210	+
	AA0780	*A.5.B.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione*	60	+
	AA0790	*A.5.B.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione*	150	+
R	**AA0800**	***A.5.C) Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	**674**	+
R	AA0810	*A.5.C.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	143	+
R	AA0820	*A.5.C.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
R	AA0830	*A.5.C.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	531	+
	AA0840	***A.5.D) Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici***	**1.108**	+
	AA0850	*A.5.D.1) Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici*	295	+
	AA0860	*A.5.D.2) Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici*	100	+
	AA0870	*A.5.D.3) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici*	713	+
	AA0880	***A.5.E) Concorsi, recuperi e rimborsi da privati***	**3.002**	+
	AA0890	*A.5.E.1) Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back*	2.500	+
	AA0900	A.5.E.1.1) Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale	-	+
	AA0910	A.5.E.1.2) Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera	-	+
	AA0920	A.5.E.1.3) Ulteriore Pay-back	2.500	+
	AA0930	*A.5.E.2) Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati*	502	+
	AA0940	**A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**	**6.480**	+
	AA0950	*A.6.A) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale*	5.200	+
	AA0960	*A.6.B) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso*	80	+
	AA0970	*A.6.C) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro*	1.200	+
	AA0980	**A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**	**17.780**	+
	AA0990	*A.7.A) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato*	-	+
	AA1000	*A.7.B) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione*	14.317	+
	AA1010	*A.7.C) Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione*	2.582	+
	AA1020	*A.7.D) Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti*	3	+
	AA1030	*A.7.E) Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti*	-	+
	AA1040	*A.7.F) Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto*	878	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO X	CONSUNTIVO

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	AA1050	**A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**	-	+
	AA1060	**A.9) Altri ricavi e proventi**	**972**	+
	AA1070	***A.9.A) Ricavi per prestazioni non sanitarie***	-	+
	AA1080	***A.9.B) Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari***	350	+
	AA1090	***A.9.C) Altri proventi diversi***	622	+
	AZ9999	**Totale valore della produzione (A)**	**559.149**	**+**
		B) Costi della produzione		+
	BA0010	**B.1) Acquisti di beni**	**82.287**	+
	BA0020	***B.1.A) Acquisti di beni sanitari***	**80.108**	+
	BA0030	*B.1.A.1) Prodotti farmaceutici ed emoderivati*	44.040	+
	BA0040	B.1.A.1.1) Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale	42.940	+
	BA0050	B.1.A.1.2) Medicinali senza AIC	1.100	+
	BA0060	B.1.A.1.3) Emoderivati di produzione regionale	-	+
	BA0070	*B.1.A.2) Sangue ed emocomponenti*	-	+
R	BA0080	B.1.A.2.1) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale	-	+
S	BA0090	B.1.A.2.2) da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale	-	+
	BA0100	B.1.A.2.3) da altri soggetti	-	+
	BA0210	*B.1.A.3) Dispositivi medici*	31.830	+
	BA0220	B.1.A.3.1) Dispositivi medici	23.180	+
	BA0230	B.1.A.3.2) Dispositivi medici impiantabili attivi	1.850	+
	BA0240	B.1.A.3.3) Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)	6.800	+
	BA0250	*B.1.A.4) Prodotti dietetici*	1.410	+
	BA0260	*B.1.A.5) Materiali per la profilassi (vaccini)*	1.860	+
	BA0270	*B.1.A.6) Prodotti chimici*	60	+
	BA0280	*B.1.A.7) Materiali e prodotti per uso veterinario*	10	+
	BA0290	*B.1.A.8) Altri beni e prodotti sanitari*	888	+
R	BA0300	*B.1.A.9) Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	10	+
	BA0310	***B.1.B) Acquisti di beni non sanitari***	**2.179**	+
	BA0320	*B.1.B.1) Prodotti alimentari*	45	+
	BA0330	*B.1.B.2) Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere*	380	+
	BA0340	*B.1.B.3) Combustibili, carburanti e lubrificanti*	260	+
	BA0350	*B.1.B.4) Supporti informatici e cancelleria*	702	+
	BA0360	*B.1.B.5) Materiale per la manutenzione*	685	+
	BA0370	*B.1.B.6) Altri beni e prodotti non sanitari*	107	+
R	BA0380	*B.1.B.7) Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
	BA0390	**B.2) Acquisti di servizi**	**233.879**	+
	BA0400	**B.2.A) Acquisti servizi sanitari**	**189.394**	+
	BA0410	***B.2.A.1) Acquisti servizi sanitari per medicina di base***	**23.362**	+
	BA0420	*B.2.A.1.1) - da convenzione*	23.287	+
	BA0430	*B.2.A.1.1.A) Costi per assistenza MMG*	17.925	+
	BA0440	*B.2.A.1.1.B) Costi per assistenza PLS*	3.132	+
	BA0450	*B.2.A.1.1.C) Costi per assistenza Continuità assistenziale*	1.712	+
	BA0460	*B.2.A.1.1.D) Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)*	518	+
R	BA0470	*B.2.A.1.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	-	+
S	BA0480	*B.2.A.1.3) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale*	75	+
	BA0490	***B.2.A.2) Acquisti servizi sanitari per farmaceutica***	**35.275**	+
	BA0500	*B.2.A.2.1) - da convenzione*	35.105	+
R	BA0510	*B.2.A.2.2) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale*	-	+
S	BA0520	*B.2.A.2.3) - da pubblico (Extraregione)*	170	+
	BA0530	***B.2.A.3) Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale***	**21.531**	+
R	BA0540	*B.2.A.3.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	5.107	+
	BA0550	*B.2.A.3.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA0560	*B.2.A.3.3) - da pubblico (Extraregione)*	1.966	+
	BA0570	*B.2.A.3.4) - da privato - Medici SUMAI*	1.920	+
	BA0580	*B.2.A.3.5) - da privato*	12.452	+
	BA0590	B.2.A.3.5.A) Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati	-	+
	BA0600	B.2.A.3.5.B) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	-	+
	BA0610	B.2.A.3.5.C) Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private	8.615	+
	BA0620	B.2.A.3.5.D) Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	3.837	+
	BA0630	*B.2.A.3.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	86	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	BA0640	***B.2.A.4) Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa***	**365**	+
R	BA0650	*B.2.A.4.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	BA0660	*B.2.A.4.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
SS	BA0670	*B.2.A.4.3) - da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione*	60	+
	BA0680	*B.2.A.4.4) - da privato (intraregionale)*	290	+
	BA0690	*B.2.A.4.5) - da privato (extraregionale)*	15	+
	BA0700	***B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa***	**6.387**	+
R	BA0710	*B.2.A.5.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	BA0720	*B.2.A.5.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA0730	*B.2.A.5.3) - da pubblico (Extraregione)*	2	+
	BA0740	*B.2.A.5.4) - da privato*	6.385	+
	BA0750	***B.2.A.6) Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica***	**3.245**	+
R	BA0760	*B.2.A.6.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	BA0770	*B.2.A.6.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA0780	*B.2.A.6.3) - da pubblico (Extraregione)*	-	+
	BA0790	*B.2.A.6.4) - da privato*	3.245	+
	BA0800	***B.2.A.7) Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera***	**49.495**	+
R	BA0810	*B.2.A.7.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	20.349	+
	BA0820	*B.2.A.7.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA0830	*B.2.A.7.3) - da pubblico (Extraregione)*	9.344	+
	BA0840	*B.2.A.7.4) - da privato*	18.252	+
	BA0850	B.2.A.7.4.A) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati	-	+
	BA0860	B.2.A.7.4.B) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati	-	+
	BA0870	B.2.A.7.4.C) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private	18.252	+
	BA0880	B.2.A.7.4.D) Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati	-	+
	BA0890	*B.2.A.7.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	1.550	+
	BA0900	***B.2.A.8) Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale***	**4.156**	+
R	BA0910	*B.2.A.8.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	BA0920	*B.2.A.8.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
SS	BA0930	*B.2.A.8.3) - da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione*	106	+
	BA0940	*B.2.A.8.4) - da privato (intraregionale)*	4.050	+
	BA0950	*B.2.A.8.5) - da privato (extraregionale)*	-	+
	BA0960	***B.2.A.9) Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F***	**2.469**	+
R	BA0970	*B.2.A.9.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	998	+
	BA0980	*B.2.A.9.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA0990	*B.2.A.9.3) - da pubblico (Extraregione)*	479	+
	BA1000	*B.2.A.9.4) - da privato (intraregionale)*	992	+
	BA1010	*B.2.A.9.5) - da privato (extraregionale)*	-	+
	BA1020	*B.2.A.9.6) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	-	+
	BA1030	***B.2.A.10) Acquisto prestazioni termali in convenzione***	**231**	+
R	BA1040	*B.2.A.10.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	-	+
	BA1050	*B.2.A.10.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA1060	*B.2.A.10.3) - da pubblico (Extraregione)*	191	+
	BA1070	*B.2.A.10.4) - da privato*	40	+
	BA1080	*B.2.A.10.5) - da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)*	-	+
	BA1090	***B.2.A.11) Acquisto prestazioni di trasporto sanitario***	**3.789**	+
R	BA1100	*B.2.A.11.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	-	+
	BA1110	*B.2.A.11.2) - da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)*	-	+
S	BA1120	*B.2.A.11.3) - da pubblico (Extraregione)*	164	+
	BA1130	*B.2.A.11.4) - da privato*	3.625	+
	BA1140	***B.2.A.12) Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria***	**24.710**	+
R	BA1150	*B.2.A.12.1) - da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale*	5	+
	BA1160	*B.2.A.12.2) - da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)*	8.243	+
SS	BA1170	*B.2.A.12.3) - da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione*	-	+
	BA1180	*B.2.A.12.4) - da privato (intraregionale)*	16.438	+
	BA1190	*B.2.A.12.5) - da privato (extraregionale)*	24	+
	BA1200	***B.2.A.13) Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)***	**2.686**	+
	BA1210	*B.2.A.13.1) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera*	187	+
	BA1220	*B.2.A.13.2) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica*	1.745	+
	BA1230	*B.2.A.13.3) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica*	-	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	BA1240	*B.2.A.13.4) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)*	459	+
R	BA1250	*B.2.A.13.5) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	5	+
	BA1260	*B.2.A.13.6) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro*	290	+
R	BA1270	*B.2.A.13.7) Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)*	-	+
	BA1280	***B.2.A.14) Rimborsi, assegni e contributi sanitari***	**4.116**	+
	BA1290	*B.2.A.14.1) Contributi ad associazioni di volontariato*	455	+
	BA1300	*B.2.A.14.2) Rimborsi per cure all'estero*	45	+
	BA1310	*B.2.A.14.3) Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione*	-	+
	BA1320	*B.2.A.14.4) Contributo Legge 210/92*	19	+
	BA1330	*B.2.A.14.5) Altri rimborsi, assegni e contributi*	2.873	+
R	BA1340	*B.2.A.14.6) Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	724	+
	BA1350	***B.2.A.15) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie***	**4.175**	+
R	BA1360	*B.2.A.15.1) Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	100	+
	BA1370	*B.2.A.15.2) Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici*	-	+
	BA1380	*B.2.A.15.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato*	4.075	+
	BA1390	B.2.A.15.3.A) Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000	-	+
	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	-	+
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato	532	+
	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	2.721	+
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	-	+
	BA1440	B.2.A.15.3.F) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria	822	+
	BA1450	*B.2.A.15.4) Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando*	-	+
R	BA1460	B.2.A.15.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1470	B.2.A.15.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1480	B.2.A.15.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1490	***B.2.A.16) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria***	**3.402**	+
R	BA1500	*B.2.A.16.1) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
	BA1510	*B.2.A.16.2) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione*	-	+
	BA1520	*B.2.A.16.3) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)*	2	+
	BA1530	*B.2.A.16.4) Altri servizi sanitari da privato*	3.400	+
	BA1540	*B.2.A.16.5) Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva*	-	+
S	**BA1550**	***B.2.A.17) Costi per differenziale tariffe TUC***	**-**	+
	BA1560	**B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari**	**44.485**	+
	BA1570	***B.2.B.1) Servizi non sanitari***	**42.827**	+
	BA1580	*B.2.B.1.1) Lavanderia*	4.720	+
	BA1590	*B.2.B.1.2) Pulizia*	5.985	+
	BA1600	*B.2.B.1.3) Mensa*	5.040	+
	BA1610	*B.2.B.1.4) Riscaldamento*	8.490	+
	BA1620	*B.2.B.1.5) Servizi di assistenza informatica*	485	+
	BA1630	*B.2.B.1.6) Servizi trasporti (non sanitari)*	2.465	+
	BA1640	*B.2.B.1.7) Smaltimento rifiuti*	2.277	+
	BA1650	*B.2.B.1.8) Utenze telefoniche*	308	+
	BA1660	*B.2.B.1.9) Utenze elettricità*	4.600	+
	BA1670	*B.2.B.1.10) Altre utenze*	1.005	+
	BA1680	*B.2.B.1.11) Premi di assicurazione*	450	+
	BA1690	B.2.B.1.11.A) Premi di assicurazione - R.C. Professionale	25	+
	BA1700	B.2.B.1.11.B) Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi	425	+
	BA1710	*B.2.B.1.12) Altri servizi non sanitari*	7.002	+
R	BA1720	B.2.B.1.12.A) Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	250	+
	BA1730	B.2.B.1.12.B) Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici	308	+
	BA1740	B.2.B.1.12.C) Altri servizi non sanitari da privato	6.444	+
	BA1750	***B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie***	**1.388**	+
R	BA1760	*B.2.B.2.1) Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	56	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	BA1770	*B.2.B.2.2) Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici*	-	+
	BA1780	*B.2.B.2.3) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato*	1.332	+
	BA1790	B.2.B.2.3.A) Consulenze non sanitarie da privato	230	+
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	32	+
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	-	+
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	1.022	+
	BA1830	B.2.B.2.3.E) Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria	48	+
	BA1840	*B.2.B.2.4) Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando*	-	+
R	BA1850	B.2.B.2.4.A) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	BA1860	B.2.B.2.4.B) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università	-	+
SS	BA1870	B.2.B.2.4.C) Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)	-	+
	BA1880	***B.2.B.3) Formazione (esternalizzata e non)***	**270**	+
	BA1890	*B.2.B.3.1) Formazione (esternalizzata e non) da pubblico*	20	+
	BA1900	*B.2.B.3.2) Formazione (esternalizzata e non) da privato*	250	+
	BA1910	**B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**	**11.278**	+
	BA1920	*B.3.A) Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze*	810	+
	BA1930	*B.3.B) Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari*	5.455	+
	BA1940	*B.3.C) Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche*	3.320	+
	BA1950	*B.3.D) Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi*	20	+
	BA1960	*B.3.E) Manutenzione e riparazione agli automezzi*	300	+
	BA1970	*B.3.F) Altre manutenzioni e riparazioni*	1.373	+
R	BA1980	*B.3.G) Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
	BA1990	**B.4) Godimento di beni di terzi**	**1.945**	+
	BA2000	*B.4.A) Fitti passivi*	355	+
	BA2010	***B.4.B) Canoni di noleggio***	**1.590**	+
	BA2020	*B.4.B.1) Canoni di noleggio - area sanitaria*	1.200	+
	BA2030	*B.4.B.2) Canoni di noleggio - area non sanitaria*	390	+
	BA2040	***B.4.C) Canoni di leasing***	**-**	+
	BA2050	*B.4.C.1) Canoni di leasing - area sanitaria*	-	+
	BA2060	*B.4.C.2) Canoni di leasing - area non sanitaria*	-	+
R	**BA2070**	***B.4.D) Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione***	-	+
	BA2080	***Totale Costo del personale***	**192.964**	+
	BA2090	**B.5) Personale del ruolo sanitario**	**149.133**	+
	BA2100	***B.5.A) Costo del personale dirigente ruolo sanitario***	**62.801**	+
	BA2110	***B.5.A.1) Costo del personale dirigente medico***	**55.264**	+
	BA2120	*B.5.A.1.1) Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato*	50.533	+
	BA2130	*B.5.A.1.2) Costo del personale dirigente medico - tempo determinato*	4.731	+
	BA2140	*B.5.A.1.3) Costo del personale dirigente medico - altro*	-	+
	BA2150	***B.5.A.2) Costo del personale dirigente non medico***	**7.537**	+
	BA2160	*B.5.A.2.1) Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato*	7.176	+
	BA2170	*B.5.A.2.2) Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato*	361	+
	BA2180	*B.5.A.2.3) Costo del personale dirigente non medico - altro*	-	+
	BA2190	***B.5.B) Costo del personale comparto ruolo sanitario***	**86.332**	+
	BA2200	*B.5.B.1) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato*	80.788	+
	BA2210	*B.5.B.2) Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato*	5.544	+
	BA2220	*B.5.B.3) Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro*	-	+
	BA2230	**B.6) Personale del ruolo professionale**	**1.078**	+
	BA2240	***B.6.A) Costo del personale dirigente ruolo professionale***	**1.078**	+
	BA2250	*B.6.A.1) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato*	1.078	+
	BA2260	*B.6.A.2) Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato*	-	+
	BA2270	*B.6.A.3) Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro*	-	+
	BA2280	***B.6.B) Costo del personale comparto ruolo professionale***	**-**	+
	BA2290	*B.6.B.1) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato*	-	+
	BA2300	*B.6.B.2) Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato*	-	+
	BA2310	*B.6.B.3) Costo del personale comparto ruolo professionale - altro*	-	+
	BA2320	**B.7) Personale del ruolo tecnico**	**30.165**	+
	BA2330	***B.7.A) Costo del personale dirigente ruolo tecnico***	**106**	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	BA2340	*B.7.A.1) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato*	-	+
	BA2350	*B.7.A.2) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato*	106	+
	BA2360	*B.7.A.3) Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro*	-	+
	BA2370	***B.7.B) Costo del personale comparto ruolo tecnico***	**30.059**	**+**
	BA2380	*B.7.B.1) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato*	29.147	+
	BA2390	*B.7.B.2) Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato*	912	+
	BA2400	*B.7.B.3) Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro*	-	+
	BA2410	**B.8) Personale del ruolo amministrativo**	**12.588**	**+**
	BA2420	***B.8.A) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo***	**1.499**	**+**
	BA2430	*B.8.A.1) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato*	1.421	+
	BA2440	*B.8.A.2) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato*	78	+
	BA2450	*B.8.A.3) Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro*	-	+
	BA2460	***B.8.B) Costo del personale comparto ruolo amministrativo***	**11.089**	**+**
	BA2470	*B.8.B.1) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato*	11.036	+
	BA2480	*B.8.B.2) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato*	53	+
	BA2490	*B.8.B.3) Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro*	-	+
	BA2500	**B.9) Oneri diversi di gestione**	**1.757**	**+**
	BA2510	*B.9.A) Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)*	940	+
	BA2520	*B.9.B) Perdite su crediti*	-	+
	BA2530	***B.9.C) Altri oneri diversi di gestione***	***817***	**+**
	BA2540	*B.9.C.1) Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale*	777	+
	BA2550	*B.9.C.2) Altri oneri diversi di gestione*	40	+
	BA2560	***Totale Ammortamenti***	**17.934**	**+**
	BA2570	B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	228	+
	BA2580	**B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**	**17.706**	**+**
	BA2590	**B.12) Ammortamento dei fabbricati**	**9.768**	**+**
	BA2600	B.12.A) Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)	50	+
	BA2610	B.12.B) Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)	9.718	+
	BA2620	**B.13) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali**	7.938	+
	BA2630	**B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**	**-**	**+**
	BA2640	B.14.A) Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali	-	+
	BA2650	B.14.B) Svalutazione dei crediti	-	+
	BA2660	**B.15) Variazione delle rimanenze**	**-**	**+/-**
	BA2670	B.15.A) Variazione rimanenze sanitarie	-	+/-
	BA2680	B.15.B) Variazione rimanenze non sanitarie	-	+/-
	BA2690	**B.16) Accantonamenti dell'esercizio**	**3.530**	**+**
	BA2700	***B.16.A) Accantonamenti per rischi***	**-**	**+**
	BA2710	*B.16.A.1) Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali*	-	+
	BA2720	*B.16.A.2) Accantonamenti per contenzioso personale dipendente*	-	+
	BA2730	*B.16.A.3) Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato*	-	+
	BA2740	*B.16.A.4) Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)*	-	+
	BA2750	*B.16.A.5) Altri accantonamenti per rischi*	-	+
	BA2760	***B.16.B) Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)***	150	+
	BA2770	***B.16.C) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati***	**450**	**+**
	BA2780	*B.16.C.1) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato*	-	+
	BA2790	*B.16.C.2) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati*	-	+
	BA2800	*B.16.C.3) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca*	-	+
	BA2810	*B.16.C.4) Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati*	450	+
	BA2820	***B.16.D) Altri accantonamenti***	**2.930**	**+**
	BA2830	*B.16.D.1) Accantonamenti per interessi di mora*	-	+
	BA2840	*B.16.D.2) Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA*	-	+
	BA2850	*B.16.D.3) Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai*	-	+
	BA2860	*B.16.D.4) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica*	842	+
	BA2870	*B.16.D.5) Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica*	154	+
	BA2880	*B.16.D.6) Acc. Rinnovi contratt.: comparto*	1.934	+
	BA2890	*B.16.D.7) Altri accantonamenti*	-	+
	BZ9999	**Totale costi della produzione (B)**	**545.574**	**+**
		C) Proventi e oneri finanziari		+
	CA0010	**C.1) Interessi attivi**	**-**	**+**
	CA0020	*C.1.A) Interessi attivi su c/tesoreria unica*	-	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	CA0030	*C.1.B) Interessi attivi su c/c postali e bancari*	-	+
	CA0040	*C.1.C) Altri interessi attivi*	-	+
	CA0050	**C.2) Altri proventi**	-	+
	CA0060	*C.2.A) Proventi da partecipazioni*	-	+
	CA0070	*C.2.B) Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni*	-	+
	CA0080	*C.2.C) Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni*	-	+
	CA0090	*C.2.D) Altri proventi finanziari diversi dai precedenti*	-	+
	CA0100	*C.2.E) Utili su cambi*	-	+
	CA0110	**C.3) Interessi passivi**	-	+
	CA0120	*C.3.A) Interessi passivi su anticipazioni di cassa*	-	+
	CA0130	*C.3.B) Interessi passivi su mutui*	-	+
	CA0140	*C.3.C) Altri interessi passivi*	-	+
	CA0150	**C.4) Altri oneri**	-	+
	CA0160	*C.4.A) Altri oneri finanziari*	-	+
	CA0170	*C.4.B) Perdite su cambi*	-	+
	CZ9999	**Totale proventi e oneri finanziari (C)**	-	+/-
		D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		+
	DA0010	**D.1) Rivalutazioni**	-	+
	DA0020	**D.2) Svalutazioni**	-	+
	DZ9999	**Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)**	-	+/-
		E) Proventi e oneri straordinari		+
	EA0010	**E.1) Proventi straordinari**	-	+
	EA0020	*E.1.A) Plusvalenze*	-	+
	EA0030	***E.1.B) Altri proventi straordinari***	-	+
	EA0040	*E.1.B.1) Proventi da donazioni e liberalità diverse*	-	+
	EA0050	*E.1.B.2) Sopravvenienze attive*	-	+
R	EA0060	E.1.B.2.1) Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0070	*E.1.B.2.2) Sopravvenienze attive v/terzi*	-	+
S	EA0080	E.1.B.2.2.A) Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0090	E.1.B.2.2.B) Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0100	E.1.B.2.2.C) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0110	E.1.B.2.2.D) Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0120	E.1.B.2.2.E) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0130	E.1.B.2.2.F) Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0140	E.1.B.2.2.G) Altre sopravvenienze attive v/terzi	-	+
	EA0150	*E.1.B.3) Insussistenze attive*	-	+
R	EA0160	*E.1.B.3.1) Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
	EA0170	*E.1.B.3.2) Insussistenze attive v/terzi*	-	+
S	EA0180	E.1.B.3.2.A) Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0190	E.1.B.3.2.B) Insussistenze attive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0200	E.1.B.3.2.C) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0210	E.1.B.3.2.D) Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0220	E.1.B.3.2.E) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0230	E.1.B.3.2.F) Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0240	E.1.B.3.2.G) Altre insussistenze attive v/terzi	-	+
	EA0250	*E.1.B.4) Altri proventi straordinari*	-	+
	EA0260	**E.2) Oneri straordinari**	-	+
	EA0270	*E.2.A) Minusvalenze*	-	+
	EA0280	***E.2.B) Altri oneri straordinari***	-	+
	EA0290	*E.2.B.1) Oneri tributari da esercizi precedenti*	-	+
	EA0300	*E.2.B.2) Oneri da cause civili ed oneri processuali*	-	+
	EA0310	*E.2.B.3) Sopravvenienze passive*	-	+
R	EA0320	*E.2.B.3.1) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
R	EA0330	E.2.B.3.1.A) Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale	-	+
R	EA0340	E.2.B.3.1.B) Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	-	+
	EA0350	*E.2.B.3.2) Sopravvenienze passive v/terzi*	-	+
S	EA0360	E.2.B.3.2.A) Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0370	E.2.B.3.2.B) Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0380	*E.2.B.3.2.B.1) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica*	-	+
	EA0390	*E.2.B.3.2.B.2) Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica*	-	+

MINISTERO DELLA SALUTE

CE

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

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO

STRUTTURA RILEVATA		PERIODO DI RILEVAZIONE	
REGIONE	AZIENDA / ISTITUTO	ANNO	2018
		TRIMESTRE:	1 2 3 4
		PREVENTIVO	X
		CONSUNTIVO	

APPROVAZIONE BILANCIO DA PARTE DEL COLLEGIO SINDACALE

SI NO

Cons	CODICE	VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	(+/-)
	EA0400	*E.2.B.3.2.B.3) Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto*	-	+
	EA0410	E.2.B.3.2.C) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0420	E.2.B.3.2.D) Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0430	E.2.B.3.2.E) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0440	E.2.B.3.2.F) Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0450	E.2.B.3.2.G) Altre sopravvenienze passive v/terzi	-	+
	EA0460	*E.2.B.4) Insussistenze passive*	-	+
R	EA0470	*E.2.B.4.1) Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione*	-	+
	EA0480	*E.2.B.4.2) Insussistenze passive v/terzi*	-	+
S	EA0490	E.2.B.4.2.A) Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale	-	+
	EA0500	E.2.B.4.2.B) Insussistenze passive v/terzi relative al personale	-	+
	EA0510	E.2.B.4.2.C) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base	-	+
	EA0520	E.2.B.4.2.D) Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica	-	+
	EA0530	E.2.B.4.2.E) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati	-	+
	EA0540	E.2.B.4.2.F) Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi	-	+
	EA0550	E.2.B.4.2.G) Altre insussistenze passive v/terzi	-	+
	EA0560	*E.2.B.5) Altri oneri straordinari*	-	+
	EZ9999	**Totale proventi e oneri straordinari (E)**	**-**	+/-
	XA0000	**Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)**	**13.575**	+/-
		Imposte e tasse		+
	YA0010	**Y.1) IRAP**	**13.160**	+
	YA0020	*Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente*	12.810	+
	YA0030	*Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente*	190	+
	YA0040	*Y.1.C) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)*	160	+
	YA0050	*Y.1.D) IRAP relativa ad attività commerciale*	-	+
	YA0060	**Y.2) IRES**	**415**	+
	YA0070	*Y.2.A) IRES su attività istituzionale*	415	+
	YA0080	*Y.2.B) IRES su attività commerciale*	-	+
	YA0090	**Y.3) Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**	**-**	+
	YZ9999	**Totale imposte e tasse**	**13.575**	+
	ZZ9999	**RISULTATO DI ESERCIZIO**	**-**	+/-

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
300	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**ACQUISTI DI BENI**			
300	100					Acquisti di beni sanitari			
300	100	100				Prodotti farmaceutici ed emoderivati			
300	100	100	**100**			**Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale**	42.940.000	43.840.000,00	BA0040
300	100	100	**200**			**Medicinali senza AIC**	1.100.000	1.180.000,00	BA0050
300	100	100	**300**			**Emoderivati di produzione regionale**			BA0060
300	100	200				Sangue ed emocomponenti			
300	100	200	**100**			**da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) – Mobilità intraregionale**			BA0080
300	100	200	**200**			**da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche extra Regione) – Mobilità extraregionale**			BA0090
300	100	200	**300**			**da altri soggetti**		2.222	BA0100
300	100	300				Dispositivi medici			
300	100	300	**100**			**Dispositivi medici**	23.180.000	23.900.000,00	BA0220
300	100	300	**200**			**Dispositivi medici impiantabili attivi**	1.850.000	1.900.000,00	BA0230
300	100	300	**300**			**Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)**	6.800.000	6.950.000,00	BA0240
300	100	**400**				**Prodotti dietetici**	1.410.000	1.420.000,00	BA0250
300	100	**500**				**Materiali per la profilassi (vaccini)**	1.860.000,00	2.170.000,00	BA0260
300	100	**600**				**Prodotti chimici**	60.000	60.000,00	BA0270
300	100	**700**				**Materiali e prodotti per uso veterinario**	10.000	8.000,00	BA0280
300	100	**800**				**Altri beni e prodotti sanitari**	888.000,00	750.000,00	BA0290
300	100	900				Beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA0300
300	100	900	**50**			**Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati di produzione regionale**	10.000,00	4.196	
300	100	900	**100**			**Medicinali senza AIC**		9.684	
300	100	900	**150**			**Emoderivati di produzione regionale**			
300	100	900	**200**			**Dispositivi medici**			
300	100	900	**250**			**Dispositivi medici impiantabili attivi**			
300	100	900	**300**			**Dispositivi medico diagnostici in vitro (IVD)**			
300	100	900	**350**			**Prodotti dietetici**			
300	100	900	**400**			**Materiali per la profilassi (vaccini)**			
300	100	900	**450**			**Prodotti chimici**			
300	100	900	**500**			**Materiali e prodotti per uso veterinario**			
300	100	900	**900**			**Altri beni e prodotti sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		3.172	
300	200					Acquisti di beni non sanitari			
300	200	**100**				**Prodotti alimentari**	45.000	55.000,00	BA0320
300	200	**200**				**Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**	380.000	380.000,00	BA0330
300	200	**300**				**Combustibili, carburanti e lubrificanti**	260.000	280.000,00	BA0340
300	200	400				Supporti informatici e cancelleria			BA0350
300	200	400	**100**			**Cancelleria e stampati**	360.000	400.000,00	
300	200	400	**200**			**Materiali di consumo per l'informatica**	310.000	325.000,00	
300	200	400	**300**			**Materiale didattico, audiovisivo e fotografico**	32.000	26.000,00	
300	200	500				Materiale per la manutenzione			BA0360
300	200	500	**100**			**Materiali ed accessori per beni sanitari**	560.000	560.000,00	
300	200	500	**200**			**Materiali ed accessori per beni non sanitari**	125.000	120.000,00	
300	200	**600**				**Altri beni e prodotti non sanitari**	107.000	130.000,00	BA0370
300	200	700				Beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA0380
300	200	700	**100**			**Prodotti alimentari**			
300	200	700	**200**			**Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere**			
300	200	700	**300**			**Combustibili, carburanti e lubrificanti**			
300	200	700	**400**			**Supporti informatici e cancelleria**			
300	200	700	**500**			**Materiale per la manutenzione**			
300	200	700	**900**			**Altri beni e prodotti non sanitari da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			
305	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**ACQUISTI DI SERVIZI**			
305	100					Acquisti servizi sanitari			
305	100	50				Acquisti servizi sanitari per medicina di base			
305	100	50	100			- da convenzione			
305	100	50	100	10		Costi per assistenza MMG			BA0430
305	100	50	100	10	**5**	**Quota capitaria nazionale**	10.900.000	10.900.000,00	
305	100	50	100	10	**10**	**Compensi da fondo ponderazione**	760.000	760.000,00	
305	100	50	100	10	**15**	**Compensi da fondo qualità dell'assistenza**	2.730.000	2.316.000,00	
305	100	50	100	10	**20**	**Compensi da fondo quota capitaria regionale**	670.000	665.000,00	
305	100	50	100	10	**25**	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**	200.000	230.000,00	
305	100	50	100	10	**30**	**Compensi da accordi regionali**	860.000	1.114.000,00	
305	100	50	100	10	**35**	**Compensi da accordi aziendali**	15.000	145.000,00	
305	100	50	100	10	**40**	**Premi assicurativi malattia**	60.000	60.000,00	
305	100	50	100	10	**45**	**Formazione**	50.000	50.000,00	
305	100	50	100	10	**50**	**Altre competenze**	5.000	6.000,00	
305	100	50	100	10	**55**	**Oneri sociali**	1.675.000	1.675.000,00	
305	100	50	100	20		Costi per assistenza PLS			BA0440
305	100	50	100	20	**5**	**Quota capitaria nazionale**	2.150.000	2.144.000	
305	100	50	100	20	**10**	**Compensi da fondo ponderazione**	110.000	110.000	
305	100	50	100	20	**15**	**Compensi da fondo qualità dell'assistenza**	200.000	200.000	
305	100	50	100	20	**20**	**Compensi da fondo quota capitaria regionale**	70.000	70.000	
305	100	50	100	20	**25**	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**	165.000	165.000	
305	100	50	100	20	**30**	**Compensi da accordi regionali**	165.000	165.000	
305	100	50	100	20	**35**	**Compensi da accordi aziendali**	1.000	1.000	
305	100	50	100	20	**40**	**Premi assicurativi malattia**			
305	100	50	100	20	**45**	**Formazione**	5.000	5.000	
305	100	50	100	20	**50**	**Altre competenze**	1.000	1.000	
305	100	50	100	20	**55**	**Oneri sociali**	265.000	265.000	
305	100	50	100	30		Costi per assistenza Continuità assistenziale			BA0450
305	100	50	100	30	**5**	**Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**	1.000.000	1.009.000	
305	100	50	100	30	**10**	**Compensi fissi Conv. per emergenza sanitaria territoriale**	160.000	177.000	
305	100	50	100	30	**15**	**Compensi fissi Conv. per ass. guardia medica turistica**			
305	100	50	100	30	**20**	**Compensi da accordi regionali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**	160.000	147.000	
305	100	50	100	30	**25**	**Compensi da accordi regionali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**	70.000	65.000	
305	100	50	100	30	**30**	**Compensi da accordi aziendali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**	155.000	157.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	50	100	30	**35**	**Compensi da accordi aziendali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**	20.000	20.000	
305	100	50	100	30	**40**	**Altri compensi**	2.000	2.000	
305	100	50	100	30	**45**	**Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**	8.000	8.000	
305	100	50	100	30	**50**	**Premi assicurativi malattia Conv. per emergenza sanitaria territoriale**	2.000	2.000	
305	100	50	100	30	**55**	**Premi assicurativi malattia Conv. per ass. guardia medica turistica**			
305	100	50	100	30	**60**	**Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica festiva e notturna**	115.000	115.000	
305	100	50	100	30	**65**	**Oneri sociali Conv. per emergenza sanitaria territoriale**	20.000	20.000	
305	100	50	100	30	**70**	**Oneri sociali Conv. per ass. guardia medica turistica**			
305	100	50	100	40		Altro (medicina dei servizi, psicologi, medici 118, ecc)			BA0460
305	100	50	100	40	**5**	**Compensi fissi**	361.000	361.000	
305	100	50	100	40	**10**	**Compensi da fondo ponderazione**	78.000	78.000	
305	100	50	100	40	**15**	**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**	4.000	4.000	
305	100	50	100	40	**20**	**Compensi da accordi regionali**	3.000		
305	100	50	100	40	**25**	**Compensi da accordi aziendali**	5.000		
305	100	50	100	40	**30**	**Altre competenze**	1.000		
305	100	50	100	40	**35**	**Oneri sociali**	66.000	62.000	
305	100	50	100	40	**40**	**Medicina fiscale**			
305	100	50	**200**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**			BA0470
305	100	50	**300**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche Extraregione) - Mobilità extraregionale**	74.775	74.775	BA0480
305	100	100				Acquisti servizi sanitari per farmaceutica			
305	100	100	100			- da convenzione			BA0500
305	100	100	100	**10**		**Prodotti farmaceutici e galenici**	35.075.000	37.228.799	
305	100	100	100	**20**		**Contributi farmacie rurali ed Enpaf**	30.000	30.000	
305	100	100	**200**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)- Mobilità intraregionale**			BA0510
305	100	100	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**	169.991	169.991	BA0520
305	100	150				Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale			
305	100	150	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0540
305	100	150	100	**10**		**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali**	4.542.915	4.863.858	
305	100	150	100	**20**		**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche regionali fatturate**	564.000	1.221.000	
305	100	150	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0550
305	100	150	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0560
305	100	150	300	**10**		**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione in compensazione**	1.856.116	1.856.116	
305	100	150	300	**20**		**Acquisto di prestazioni ambulatoriali e diagnostiche extraregione fatturate**	110.000	127.000	
305	100	150	400			- da privato - Medici SUMAI			BA0570
305	100	150	400	**10**		**Compensi fissi**	1.440.000	1.446.000	
305	100	150	400	**20**		**Compendi da fondo ponderazione**	232.000	220.000	
305	100	150	400	**30**		**Compensi extra derivanti da accordi nazionali**			
305	100	150	400	**40**		**Compensi da accordi regionali**	10.000	15.000	
305	100	150	400	**50**		**Compensi da accordi aziendali**			
305	100	150	400	**60**		**Altre competenze**		116	
305	100	150	400	**70**		**Oneri sociali**	238.000	231.000	
305	100	150	500			- da privato			
305	100	150	500	**10**		**Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati**			BA0590
305	100	150	500	**20**		**Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati**			BA0600
305	100	150	500	**30**		**Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private**	8.615.000	7.760.000	BA0610
305	100	150	500	**40**		**Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati**	3.837.000	3.865.000	BA0620
305	100	150	**600**			**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**	86.000	106.088	BA0630
305	100	200				Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa			
305	100	200	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**			BA0650
305	100	200	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0660
305	100	200	**300**			**- da pubblico (Extraregione) non soggetti a compensazione**	60.000,00	30.000	BA0670
305	100	200	400			- da privato (intraregionale)			BA0680
305	100	200	400	**10**		**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero**			
305	100	200	400	**20**		**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale**	290.000	256.138	
305	100	200	500			- da privato (extraregionale)			BA0690
305	100	200	500	**10**		**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime di ricovero**	15.000	39.963	
305	100	200	500	**20**		**Assistenza riabilitativa ex art.26 L.833/78 - in regime ambulatoriale**		648	
305	100	250				Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa			
305	100	250	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**			BA0710
305	100	250	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0720
305	100	250	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**	2.000,00	3.714	BA0730
305	100	250	400			- da privato - AFIR			BA0740
305	100	250	400	**10**		**AFIR farmacie convenzionate**	3.400.000	3.549.000	
305	100	250	400	**20**		**Fornitura ausilii per incontinenti**	1.815.000	1.815.912	
305	100	250	400	**30**		**Ossigeno terapia domiciliare**	1.170.000	1.170.000	
305	100	250	400	**90**		**AFIR altro**		2.686	
305	100	300				Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica			
305	100	300	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**			BA0760
305	100	300	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0770
305	100	300	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**			BA0780
305	100	300	400			- da privato			BA0790
305	100	300	400	**10**		**Assist. Protesica indiretta art. 26, c. 3 L. 833/78 e DM 2/3/84**	2.400.000	2.650.000	
305	100	300	400	**20**		**Servizio supporto gestione assistenza protesica**	845.000	943.893	
305	100	350				Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera			
305	100	350	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA0810
305	100	350	100	**10**		**Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) regionali**	20.349.358	22.011.025	
305	100	350	100	**20**		**Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero regionali**			
305	100	350	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0820
305	100	350	300			- da pubblico (Extraregione)			BA0830
305	100	350	300	**10**		**Acquisto di prestazioni in regime di ricovero (DRG) extra regionali**	9.344.476	9.344.476	
305	100	350	300	**20**		**Acquisto di prestazioni fatturate in regime di ricovero extra regionali**			
305	100	350	400			- da privato			
305	100	350	400	**10**		**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da IRCCS privati e Policlinici privati**			BA0850
305	100	350	400	**20**		**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Ospedali Classificati privati**			BA0860
305	100	350	400	**30**		**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da Case di Cura private**	18.252.000	18.440.000	BA0870

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	350	400	**40**		**Servizi sanitari per assistenza ospedaliera da altri privati**			BA0880
305	100	350	**500**			- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)	1.550.000	1.808.191	BA0890
305	100	400				Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale			
305	100	400	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**			BA0910
305	100	400	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0920
305	100	400	**300**			**- da pubblico (Extraregione) - non soggette a compensazione**	106.000	106.000	BA0930
305	100	400	**400**			**- da privato (intraregionale)**	4.050.000	3.909.000	BA0940
305	100	400	**500**			**- da privato (extraregionale)**			BA0950
305	100	450				Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F			
305	100	450	100			- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale			BA0970
305	100	450	100	**10**		**Rimborso costo farmaci**	995.495	839.784	
305	100	450	100	**20**		**Servizio di distribuzione**	3.000	3.545	
305	100	450	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA0980
305	100	450	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**	478.760	478.760	BA0990
305	100	450	400			- da privato (intraregionale)			BA1000
305	100	450	400	**10**		**Compenso distribuzione per conto (DPC)**	990.000	988.000	
305	100	450	400	**90**		**Altro**	2.000	1.147	
305	100	450	**500**			**- da privato (extraregionale)**			BA1010
305	100	450	**600**			**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**			BA1020
305	100	500				Acquisto prestazioni termali in convenzione			
305	100	500	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**			BA1040
305	100	500	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA1050
305	100	500	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**	190.601	190.601	BA1060
305	100	500	**400**			**- da privato**	40.000	40.000	BA1070
305	100	500	**500**			**- da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)**			BA1080
305	100	550				Acquisto prestazioni di trasporto sanitario			
305	100	550	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**			BA1100
305	100	550	**200**			**- da pubblico (altri soggetti pubbl. della Regione)**			BA1110
305	100	550	**300**			**- da pubblico (Extraregione)**	164.296	164.296	BA1120
305	100	550	400			- da privato			BA1130
305	100	550	400	**10**		**Trasporti primari (emergenza)**	1.525.000	1.525.755	
305	100	550	400	**20**		**Trasporti secondari**	1.230.000	1.232.061	
305	100	550	400	**30**		**Elisoccorso**			
305	100	550	400	**40**		**Trasporti nefropatici**	870.000	869.561	
305	100	600				Acquisto prestazioni Socio-Sanitarie a rilevanza sanitaria			
305	100	600	**100**			**- da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione) - Mobilità intraregionale**	5.000	8.421	BA1150
305	100	600	200			- da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			BA1160
305	100	600	200	**10**		**RSA esterne**			
305	100	600	200	**20**		**Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani**	2.923.000	2.696.000	
305	100	600	200	**30**		**Abbattimento rette anziani non autosufficienti**	4.720.000	4.734.726	
305	100	600	200	**90**		**Altre prestazioni da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)**	600.000	600.649	
305	100	600	**300**			**- da pubblico (Extraregione) non soggette a compensazione**			BA1170
305	100	600	400			- da privato (intraregionale)			BA1180
305	100	600	400	**10**		**Conv. per ass. ostetrica ed infermieristica**			
305	100	600	400	**20**		**Conv. per ass. domiciliare -ADI**	800.000	697.579	
305	100	600	400	**30**		**RSA esterne**	7.710.000	7.705.726	
305	100	600	400	**40**		**Rimborso per assistenza sanitaria in strutture residenziali e semi residenziali per anziani**	1.770.000	1.601.717	
305	100	600	400	**50**		**Abbattimento rette anziani non autosufficienti**	3.175.000	3.168.939	
305	100	600	400	**60**		**Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti**	2.112.000	2.090.000	
305	100	600	400	**70**		**Convenzioni per attività di consultorio familiare**	8.000	8.000	
305	100	600	400	**90**		**Altre prestazioni da privato (intraregionale)**	863.000	824.000	
305	100	600	500			- da privato (extraregionale)			BA1190
305	100	600	500	**10**		**Assist. riabilitativa residenziale e integrativa territoriale per tossicodipendenti**			
305	100	600	500	**90**		**Altre prestazioni da privato (extraregionale)**	24.000	92.842	
305	100	650				Compartecipazione al personale per att. libero-prof. (intramoenia)			
305	100	650	**100**			**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area ospedaliera**	187.000	187.000	BA1210
305	100	650	**200**			**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia- Area specialistica**	1.745.000	1.745.000	BA1220
305	100	650	**300**			**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Area sanità pubblica**			BA1230
305	100	650	400			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58)			BA1240
305	100	650	400	**10**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria**	433.000,00	433.000	
305	100	650	400	**20**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie**	26.000,00	26.000	
305	100	650	400	**30**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria**			
305	100	650	400	**90**		**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	650	500			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex Art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA1250
305	100	650	500	**10**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica e veterinaria**	1.000	1.000	
305	100	650	500	**20**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie**	4.000	4.000	
305	100	650	500	**30**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza medica universitaria**			
305	100	650	500	**90**		**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	650	600			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro			BA1260
305	100	650	600	**5**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale**			
305	100	650	600	**10**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico**			
305	100	650	600	**15**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo**			
305	100	650	600	**20**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario**			
305	100	650	600	**25**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale**			
305	100	650	600	**30**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico**			
305	100	650	600	**35**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo**			
305	100	650	600	**40**		**Personale di supporto diretto e indiretto**	130.000	130.000	
305	100	650	600	**45**		**Quota di perequazione**	160.000	160.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	100	650	600	**50**		**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	650	600	**90**		**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	650	700			Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)			BA1270
305	100	650	700	**5**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo professionale**			
305	100	650	700	**10**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo tecnico**			
305	100	650	700	**15**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Dirigenza ruolo amministrativo**			
305	100	650	700	**20**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo sanitario**			
305	100	650	700	**25**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo professionale**			
305	100	650	700	**30**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo tecnico**			
305	100	650	700	**35**		**Consulenze a favore di terzi, rimborsate Comparto ruolo amministrativo**			
305	100	650	700	**40**		**Compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	650	700	**90**		**Oneri su compartecipazione al personale per att. libero professionale intramoenia - Altro**			
305	100	700				Rimborsi, assegni e contributi sanitari			
305	100	700	**100**			**Contributi ad associazioni di volontariato**	455.000	457.141	BA1290
305	100	700	**200**			**Rimborsi per cure all'estero**	45.000	25.000	BA1300
305	100	700	**300**			**Contributi a società partecipate e/o enti dipendenti della Regione**			BA1310
305	100	700	**400**			**Contributo Legge 210/92**	19.000	18.776	BA1320
305	100	700	500			Altri rimborsi, assegni e contributi			BA1330
305	100	700	500	**5**		**Rimborsi per ricoveri in Italia**			
305	100	700	500	**10**		**Rimborsi per altra assistenza sanitaria**	5.000	4.245	
305	100	700	500	**15**		**Contributi ai nefropatici**	50.000	45.000	
305	100	700	500	**20**		**Contributi ai donatori di sangue lavoratori**		1.390	
305	100	700	500	**25**		**Altri contributi agli assistiti**	185.000	216.442	
305	100	700	500	**30**		**Altri contributi per attività socio - assistenziale**	807.000	780.279	
305	100	700	500	**35**		**Contributi ad enti**	602.000	621.257	
305	100	700	500	**40**		**Rimborsi per responsabilità civile**			
305	100	700	500	**45**		**Rimborsi per attività delegate della Regione**	1.070.000		
305	100	700	500	**90**		**Altri rimborsi, assegni e contributi**	154.000	1.565.359	
305	100	700	600			Rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			BA1340
305	100	700	600	**10**		**Rimborsi per attività delegate della Regione**			
305	100	700	600	**90**		**Altri rimborsi, assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	723.512	772.579	
305	100	750				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie			
305	100	750	**100**			**Consulenze sanitarie e sociosan. da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	100.000	32.000	BA1360
305	100	750	**200**			**Consulenze sanitarie e sociosanit. da terzi - Altri soggetti pubblici**			BA1370
305	100	750	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios. da privato			
305	100	750	300	**10**		**Consulenze sanitarie da privato - articolo 55, comma 2, CCNL 8 giugno 2000**			BA1390
305	100	750	300	20		Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato			BA1400
305	100	750	300	20	**5**	**Compensi diretti per prestazioni aggiuntive al personale del comparto**		120.483	
305	100	750	300	20	**10**	**Consulenze sanitarie e sociosanitarie da privati**			
305	100	750	300	20	**15**	**Oneri sociali su consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato**			
305	100	750	300	30		Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato			BA1410
305	100	750	300	30	**5**	**Personale esterno con contratto di diritto privato - area sanitaria**			
305	100	750	300	30	**10**	**Costo contrattisti - area sanitaria**	532.000	645.000	
305	100	750	300	30	**15**	**Costo contrattisti - ricerca corrente**			
305	100	750	300	30	**20**	**Costo contrattisti - ricerca finalizzata**			
305	100	750	300	40		Indennità a personale universitario - area sanitaria			BA1420
305	100	750	300	40	**5**	**Indennità personale universitario (De Maria)**	1.890.000	1.724.000	
305	100	750	300	40	**10**	**Oneri sociali**	831.000	758.000	
305	100	750	300	**50**		**Lavoro interinale - area sanitaria**			BA1430
305	100	750	300	60		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria			BA1440
305	100	750	300	60	**5**	**Costo del personale tirocinante - area sanitaria**			
305	100	750	300	60	**10**	**Costo borsisti - area sanitaria**	2.000,00	53.000	
305	100	750	300	60	**15**	**Costo borsisti - ricerca corrente**			
305	100	750	300	60	**20**	**Costo borsisti - ricerca finalizzata**		2.000	
305	100	750	300	60	**25**	**Indennità per commissioni sanitarie**	350.000	356.222	
305	100	750	300	60	**30**	**Compensi ai docenti**	470.000	470.000	
305	100	750	300	60	**35**	**Assegni studio agli allievi**			
305	100	750	300	60	**40**	**Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria**			
305	100	750	300	60	**90**	**Oneri sociali su altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area sanitaria**		113.314	
305	100	750	400			Rimborso oneri stipendiali del personale sanitario in comando			
305	100	750	400	**10**		**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			BA1460
305	100	750	400	**20**		**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da Regioni, soggetti pubblici e da Università**			BA1470
305	100	750	400	**30**		**Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)**			BA1480
305	100	800				Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria			
305	100	800	**100**			**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		30.954	BA1500
305	100	800	**200**			**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico - Altri soggetti pubblici della Regione**			BA1510
305	100	800	**300**			**Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da pubblico (Extraregione)**	2.000	3.250	BA1520
305	100	800	400			Altri servizi sanitari da privato			BA1530
305	100	800	400	**10**		**Compensi per sperimentazioni cliniche**	130.000	130.000	
305	100	800	400	**90**		**Altri servizi sanitari da privato**	3.270.000	3.186.000	
305	100	800	**500**			**Costi per servizi sanitari - Mobilità internazionale passiva**			BA1540
305	100	**850**				**Costi per differenziale tariffe TUC**			BA1550
305	200					Acquisti di servizi non sanitari			
305	200	100				Servizi non sanitari			
305	200	100	**50**			**Lavanderia**	4.720.000	4.764.526	BA1580
305	200	100	**100**			**Pulizia**	5.985.000	6.235.003	BA1590
305	200	100	**150**			**Mensa**	5.040.000	5.610.522	BA1600
305	200	100	**200**			**Riscaldamento**	8.490.000	8.100.000	BA1610
305	200	100	250			Servizi di assistenza informatica			BA1620
305	200	100	250	**10**		**Servizio informatico sanitario regionale (SISR)**			

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
305	200	100	250	**20**		**Elaborazione ricette prescrizioni**	85.000	110.000	
305	200	100	250	**90**		**Altri servizi di assistenza informatica**	400.000	21.283	
305	200	100	**300**			**Servizi trasporti (non sanitari)**	2.465.000	2.331.766	BA1630
305	200	100	**350**			**Smaltimento rifiuti**	2.277.000	2.266.971	BA1640
305	200	100	400			Utenze telefoniche			BA1650
305	200	100	400	**10**		**Spese telefoniche**	290.000	290.000	
305	200	100	400	**20**		**Internet**	18.000	17.755	
305	200	100	**450**			**Utenze elettricità**	4.600.000	5.550.000	BA1660
305	200	100	500			Altre utenze			BA1670
305	200	100	500	**10**		**Acqua**	965.000	945.000	
305	200	100	500	**20**		**Gas**	25.000	35.000	
305	200	100	500	**30**		**Canoni radiotelevisivi**	15.000	14.258	
305	200	100	500	**40**		**Banche dati**			
305	200	100	500	**50**		**Altre utenze**			
305	200	100	550			Premi di assicurazione			
305	200	100	550	**10**		**Premi di assicurazione - R.C. Professionale**	25.000	25.000	BA1690
305	200	100	550	**20**		**Premi di assicurazione - Altri premi assicurativi**	425.000	425.000	BA1700
305	200	100	600			Altri servizi non sanitari			
305	200	100	600	**10**		**Altri servizi non sanitari da pubblico (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	250.000	260.000	BA1720
305	200	100	600	20		Altri servizi non sanitari da altri soggetti pubblici			BA1730
305	200	100	600	20	**5**	**Altri servizi non sanitari da pubblico**	308.000	314.850	
305	200	100	600	20	**10**	**Altri servizi socio - assistenziali da pubblico**			
305	200	100	600	30		Altri servizi non sanitari da privato			BA1740
305	200	100	600	30	**5**	**Servizi di vigilanza**	935.000	965.549	
305	200	100	600	30	**10**	**Servizi religiosi**	96.000	96.000	
305	200	100	600	30	**15**	**Spese bancarie**	15.000	6.000	
305	200	100	600	30	**20**	**Spese di incasso**	10.000	11.820	
305	200	100	600	30	**25**	**Spese di rappresentanza**	5.000		
305	200	100	600	30	**30**	**Pubblicità e inserzioni**	100.000	113.000	
305	200	100	600	30	**35**	**Altre spese legali**	100.000	848.034	
305	200	100	600	30	**40**	**Spese postali**	150.000	162.607	
305	200	100	600	30	**45**	**Bolli e marche**	10.000	15.000	
305	200	100	600	30	**50**	**Abbonamenti e riviste**	360.000	349.118	
305	200	100	600	30	**55**	**Altre spese generali e amministrative**	50.000	67.000	
305	200	100	600	30	**60**	**Rimborsi spese personale dipendente**	840.000	882.250	
305	200	100	600	30	**65**	**Altri rimborsi spese**	20.000	20.000	
305	200	100	600	30	**80**	**Altri servizi socio - assistenziali da privato**	1.333.000	1.289.130	
305	200	100	600	30	**90**	**Altri servizi non sanitari da privato**	2.420.000	2.350.000	
305	200	200				Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie			
305	200	200	**100**			**Consulenze non sanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	56.000	56.400	BA1760
305	200	200	**200**			**Consulenze non sanitarie da Terzi - Altri soggetti pubblici**			BA1770
305	200	200	300			Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie da privato			
305	200	200	300	10		Consulenze non sanitarie da privato			BA1790
305	200	200	300	10	**5**	**Consulenze fiscali**			
305	200	200	300	10	**10**	**Consulenze amministrative**	5.000	7.000	
305	200	200	300	10	**15**	**Consulenze tecniche**	100.000	34.647	
305	200	200	300	10	**20**	**Consulenze legali**	125.000	35.758	
305	200	200	300	10	**90**	**Altre consulenze non sanitarie da privato**			
305	200	200	300	**20**		**Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato**	32.000	68.306	BA1800
305	200	200	300	**30**		**Indennità a personale universitario - area non sanitaria**			BA1810
305	200	200	300	**40**		**Lavoro interinale - area non sanitaria**	1.022.000	820.494	BA1820
305	200	200	300	50		Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria			BA1830
305	200	200	300	50	**10**	**Costo del personale tirocinante - area non sanitaria**			
305	200	200	300	50	**20**	**Personale esterno con contratto di diritto privato - area non sanitaria**	33.000	8.292	
305	200	200	300	50	**30**	**Costo borsisti - area non sanitaria**		3.832	
305	200	200	300	50	**40**	**Indennità per commissioni non sanitarie**	15.000	14.863	
305	200	200	300	50	**90**	**Altre collaborazioni e prestazioni di lavoro - area non sanitaria**		1.654	
305	200	200	400			Rimborso oneri stipendiali del personale non sanitario in comando			
305	200	200	400	**10**		**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		4.196	BA1850
305	200	200	400	**20**		**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da Regione, soggetti pubblici e da Università**			BA1860
305	200	200	400	**30**		**Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende di altre Regioni (Extraregione)**			BA1870
305	200	300				Formazione (esternalizzata e non)			
305	200	300	**100**			**Formazione (esternalizzata e non) da pubblico**	20.000	25.000	BA1890
305	200	300	**200**			**Formazione (esternalizzata e non) da privato**	250.000	250.000	BA1900
310	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)**			
310	**100**					**Manutenzione e riparazione ai fabbricati e loro pertinenze**	810.000	860.000	BA1920
310	200					Manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari			BA1930
310	200	**100**				**Impianti di trasmissione dati e telefonia**	650.000	428.412	
310	200	**200**				**Impiantistica varia**	4.800.000	4.606.000	
310	200	**300**				**Altre manutenzione e riparazione agli impianti e macchinari**	5.000	4.549	
310	**300**					**Manutenzione e riparazione alle attrezzature sanitarie e scientifiche**	3.320.000	3.342.036	BA1940
310	**400**					**Manutenzione e riparazione ai mobili e arredi**	20.000	26.869	BA1950
310	**500**					**Manutenzione e riparazione agli automezzi**	300.000	306.552	BA1960
310	600					Altre manutenzioni e riparazioni			BA1970
310	600	**100**				**Attrezzature informatiche**	963.000	955.074	
310	600	**200**				**Software**	100.000	94.540	
310	600	**300**				**Altre manutenzioni e riparazioni**	310.000	320.000	
310	**700**					**Manutenzioni e riparazioni da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			BA1980
315	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Godimento di beni di terzi**			
315	100					Fitti passivi			BA2000
315	100	**100**				**Locazioni passive**	310.000	310.000	
315	100	**200**				**Spese condominiali**	45.000	45.000	
315	200					Canoni di noleggio			
315	200	**100**				**Canoni di noleggio - area sanitaria**	1.200.000	1.715.884	BA2020

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
315	200	200				Canoni di noleggio - area non sanitaria			BA2030
315	200	200	**100**			**Canoni hardware e software**	175.000	202.338	
315	200	200	**200**			**Canoni fotocopiatrici**	210.000	198.350	
315	200	200	**300**			**Canoni noleggio automezzi**			
315	200	200	**900**			**Canoni noleggio altro**	5.000	4.882	
315	300					Canoni di leasing			
315	300	100				Canoni di leasing - area sanitaria			BA2050
315	300	100	**100**			**Canoni di leasing operativo**			
315	300	100	**200**			**Canoni di leasing finanziario**		474.657	
315	300	200				Canoni di leasing - area non sanitaria			BA2060
315	300	200	**100**			**Canoni di leasing operativo**			
315	300	200	**200**			**Canoni di leasing finanziario**			
315	**400**					**Locazioni e noleggi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			BA2070
320	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Personale del ruolo sanitario**			
320	100					Costo del personale dirigente ruolo sanitario			
320	100	100				Costo del personale dirigente medico			
320	100	100	100			Costo del personale dirigente medico - tempo indeterminato			BA2120
320	100	100	100	**10**		**Voci di costo a carattere stipendiale**	27.973.000	28.210.000	
320	100	100	100	**20**		**Retribuzione di posizione**	7.690.000	7.695.000	
320	100	100	100	30		Indennità di risultato:			
320	100	100	100	30	**5**	**Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria**	2.451.000	2.453.000	
320	100	100	100	30	**10**	**Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	100	40		Altro trattamento accessorio:			
320	100	100	100	40	**5**	**Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria**	1.114.000	1.115.000	
320	100	100	100	40	**10**	**Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	100	50		Altri oneri per il personale:			
320	100	100	100	50	**5**	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	100	100	100	50	**10**	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	100	100	100	50	**15**	**Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria**	85.000	85.000	
320	100	100	100	50	**20**	**Altre competenze Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	100	90		Oneri sociali su retribuzione:			
320	100	100	100	90	**5**	**Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria**	11.220.000	11.288.000	
320	100	100	100	90	**10**	**Oneri sociali Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	200			Costo del personale dirigente medico - tempo determinato			BA2130
320	100	100	200	**10**		**Voci di costo a carattere stipendiale**	2.616.000	2.298.000	
320	100	100	200	**20**		**Retribuzione di posizione**	509.000	509.000	
320	100	100	200	30		Indennità di risultato:			
320	100	100	200	30	**5**	**Indennità di risultato Dirigenza medica e veterinaria**	297.000	297.000	
320	100	100	200	30	**10**	**Indennità di risultato Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	200	40		Altro trattamento accessorio:			
320	100	100	200	40	**5**	**Competenze accessorie Dirigenza medica e veterinaria**	180.000	180.000	
320	100	100	200	40	**10**	**Competenze accessorie Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	200	50		Altri oneri per il personale:			
320	100	100	200	50	**5**	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	100	100	200	50	**10**	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	100	100	200	50	**15**	**Altre competenze Dirigenza medica e veterinaria**	18.000	18.000	
320	100	100	200	50	**20**	**Altre competenze Dirigenza medica universitaria**	12.000	12.000	
320	100	100	200	90		Oneri sociali su retribuzione:			
320	100	100	200	90	**5**	**Oneri sociali Dirigenza medica e veterinaria**	1.099.000	998.000	
320	100	100	200	90	**10**	**Oneri sociali Dirigenza medica universitaria**			
320	100	100	**300**			**Costo del personale dirigente medico - altro**			BA2140
320	100	200				Costo del personale dirigente non medico			
320	100	200	100			Costo del personale dirigente non medico - tempo indeterminato			BA2160
320	100	200	100	**10**		**Voci di costo a carattere stipendiale**	4.377.000	3.940.000	
320	100	200	100	**20**		**Retribuzione di posizione**	643.000	641.000	
320	100	200	100	**30**		**Indennità di risultato**	461.000	460.000	
320	100	200	100	**40**		**Altro trattamento accessorio**	62.000	62.000	
320	100	200	100	50		Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:			
320	100	200	100	50	**5**	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	100	200	100	50	**10**	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	100	200	100	50	**15**	**Altre competenze personale dirigente non medico**			
320	100	200	100	**90**		**Oneri sociali su retribuzione**	1.633.000	1.503.000	
320	100	200	200			Costo del personale dirigente non medico - tempo determinato			BA2170
320	100	200	200	**10**		**Voci di costo a carattere stipendiale**	202.000	563.000	
320	100	200	200	**20**		**Retribuzione di posizione**	13.000	12.000	
320	100	200	200	**30**		**Indennità di risultato**	57.000	57.000	
320	100	200	200	**40**		**Altro trattamento accessorio**	4.000	4.000	
320	100	200	200	50		Altri oneri per il personale personale dirigente non medico:			
320	100	200	200	50	**5**	**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	100	200	200	50	**10**	**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	100	200	200	50	**15**	**Altre competenze personale dirigente non medico**			
320	100	200	200	**90**		**Oneri sociali su retribuzione**	85.000	196.000	
320	100	200	**300**			**Costo del personale dirigente medico - altro**			BA2180
320	200					Costo del personale comparto ruolo sanitario			
320	200	100				Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato			BA2200
320	200	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	47.268.000	48.005.000	
320	200	100	**200**			**Straordinario**	698.000	719.000	
320	200	100	**300**			**Indennità personale**	8.282.000	8.356.000	
320	200	100	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	3.077.000	3.115.000	
320	200	100	**500**			**Altro trattamento accessorio**	3.077.000	3.094.000	
320	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
320	200	100	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	200	100	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	200	100	600	**15**		**Altri oneri per il personale**	89.000	89.000	
320	200	100	**700**			**Oneri sociali su retribuzione**	18.297.000	18.557.000	
320	200	200				Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato			BA2210
320	200	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	3.230.000	2.628.000	
320	200	200	**200**			**Straordinario**	64.000	64.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
320	200	200	**300**			**Indennità personale**	255.000	184.000	
320	200	200	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	318.000	289.000	
320	200	200	**500**			**Altro trattamento accessorio**	365.000	331.000	
320	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
320	200	200		**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
320	200	200		**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
320	200	200		**15**		**Altri oneri per il personale**			
320	200	200	**700**			**Oneri sociali su retribuzione**	1.312.000	1.084.000	
320	200	**300**				**Costo del personale comparto ruolo sanitario - altro**			BA2220
325	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Personale del ruolo professionale**			
325	100					Costo del personale dirigente ruolo professionale			
325	100	100				Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2250
325	100	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	563.000	422.000	
325	100	100	**200**			**Retribuzione di posizione**	172.000	163.000	
325	100	100	**300**			**Indennità di risultato**	68.000	46.000	
325	100	100	**400**			**Altro trattamento accessorio**	14.000	12.000	
325	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
325	100	100	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
325	100	100	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
325	100	100	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo professionale**	24.000	24.000	
325	100	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	237.000	188.000	
325	100	200				Costo del personale dirigente ruolo professionale - tempo determinato			BA2260
325	100	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**		102.000	
325	100	200	**200**			**Retribuzione di posizione**		3.000	
325	100	200	**300**			**Indennità di risultato**		17.000	
325	100	200	**400**			**Altro trattamento accessorio**		1.000	
325	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
325	100	200	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
325	100	200	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
325	100	200	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo professionale**			
325	100	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**		36.000	
325	100	**300**				**Costo del personale dirigente ruolo professionale - altro**			BA2270
325	200					Costo del personale comparto ruolo professionale			
325	200	100				Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo indeterminato			BA2290
325	200	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**			
325	200	100	**200**			**Straordinario**			
325	200	100	**300**			**Indennità personale**			
325	200	100	**400**			**Retribuzione per produttività personale**			
325	200	100	**500**			**Altro trattamento accessorio**			
325	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
325	200	100	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
325	200	100	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
325	200	100	600	**15**		**Altri oneri per il personale**			
325	200	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**			
325	200	200				Costo del personale comparto ruolo professionale - tempo determinato			BA2300
325	200	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**			
325	200	200	**200**			**Straordinario**			
325	200	200	**300**			**Indennità personale**			
325	200	200	**400**			**Retribuzione per produttività personale**			
325	200	200	**500**			**Altro trattamento accessorio**			
325	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
325	200	200	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
325	200	200	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
325	200	200	600	**15**		**Altri oneri per il personale**			
325	200	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**			
325	200	**300**				**Costo del personale comparto ruolo professionale - altro**			BA2310
330	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Personale del ruolo tecnico**			
330	100					Costo del personale dirigente ruolo tecnico			
330	100	100				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo indeterminato			BA2340
330	100	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**		26.000	
330	100	100	**200**			**Retribuzione di posizione**		6.000	
330	100	100	**300**			**Indennità di risultato**		5.000	
330	100	100	**400**			**Altro trattamento accessorio**		1.000	
330	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
330	100	100	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
330	100	100	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
330	100	100	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico**			
330	100	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**		10.000	
330	100	200				Costo del personale dirigente ruolo tecnico - tempo determinato			BA2350
330	100	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	43.000	50.000	
330	100	200	**200**			**Retribuzione di posizione**	28.000	28.000	
330	100	200	**300**			**Indennità di risultato**	10.000	10.000	
330	100	200	**400**			**Altro trattamento accessorio**	1.000	1.000	
330	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
330	100	200	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
330	100	200	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
330	100	200	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo tecnico**			
330	100	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	24.000	26.000	
330	100	**300**				**Costo del personale dirigente ruolo tecnico - altro**			BA2360
330	200					Costo del personale comparto ruolo tecnico			
330	200	100				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo indeterminato			BA2380
330	200	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	18.301.000	18.166.000	
330	200	100	**200**			**Straordinario**	309.000	309.000	
330	200	100	**300**			**Indennità personale**	1.409.000	1.409.000	
330	200	100	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	1.479.000	1.487.000	
330	200	100	**500**			**Altro trattamento accessorio**	1.018.000	1.018.000	
330	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
330	200	100	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
330	200	100	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
330	200	100	600	**15**		**Altri oneri per il personale**	33.000	33.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
330	200	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	6.598.000	6.561.000	
330	200	200				Costo del personale comparto ruolo tecnico - tempo determinato			BA2390
330	200	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	454.000	923.000	
330	200	200	**200**			**Straordinario**	49.000	49.000	
330	200	200	**300**			**Indennità personale**	16.000	16.000	
330	200	200	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	105.000	116.000	
330	200	200	**500**			**Altro trattamento accessorio**	71.000	71.000	
330	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
330	200	200	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
330	200	200	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
330	200	200	600	**15**		**Altri oneri per il personale**	1.000	1.000	
330	200	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	216.000	364.000	
330	200	**300**				**Costo del personale comparto ruolo tecnico - altro**			BA2400
335	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Personale del ruolo amministrativo**			
335	100					Costo del personale dirigente ruolo amministrativo			
335	100	100				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo indeterminato			BA2430
335	100	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	693.000	692.000	
335	100	100	**200**			**Retribuzione di posizione**	322.000	324.000	
335	100	100	**300**			**Indennità di risultato**	105.000	108.000	
335	100	100	**400**			**Altro trattamento accessorio**	4.000	4.000	
335	100	100	500			Altri oneri per il personale:			
335	100	100	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
335	100	100	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
335	100	100	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo**			
335	100	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	297.000	298.000	
335	100	200				Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - tempo determinato			BA2440
335	100	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	51.000	51.000	
335	100	200	**200**			**Retribuzione di posizione**	1.000	1.000	
335	100	200	**300**			**Indennità di risultato**	7.000	7.000	
335	100	200	**400**			**Altro trattamento accessorio**	1.000	1.000	
335	100	200	500			Altri oneri per il personale:			
335	100	200	500	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
335	100	200	500	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
335	100	200	500	**15**		**Altre competenze personale dirigente ruolo amministrativo**			
335	100	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	18.000	18.000	
335	100	**300**				**Costo del personale dirigente ruolo amministrativo - altro**			BA2450
335	200					Costo del personale comparto ruolo amministrativo			
335	200	100				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo indeterminato			BA2470
335	200	100	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	6.888.000	7.180.000	
335	200	100	**200**			**Straordinario**	26.000	41.000	
335	200	100	**300**			**Indennità personale**	1.309.000	1.343.000	
335	200	100	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	344.000	353.000	
335	200	100	**500**			**Altro trattamento accessorio**	10.000	11.000	
335	200	100	600			Altri oneri per il personale:			
335	200	100	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
335	200	100	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
335	200	100	600	**15**		**Altri oneri per il personale**	23.000	23.000	
335	200	100	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	2.436.000	2.536.000	
335	200	200				Costo del personale comparto ruolo amministrativo - tempo determinato			BA2480
335	200	200	**100**			**Voci di costo a carattere stipendiale**	26.000	181.000	
335	200	200	**200**			**Straordinario**	1.000	1.000	
335	200	200	**300**			**Indennità personale**	7.000	7.000	
335	200	200	**400**			**Retribuzione per produttività personale**	6.000	6.000	
335	200	200	**500**			**Altro trattamento accessorio**	1.000	1.000	
335	200	200	600			Altri oneri per il personale:			
335	200	200	600	**5**		**Accantonamento al fondo per TFR dipendenti**			
335	200	200	600	**10**		**Accantonamento ai fondi integrativi pensione**			
335	200	200	600	**15**		**Altri oneri per il personale**			
335	200	200	**900**			**Oneri sociali su retribuzione**	12.000	57.000	
335	200	**300**				**Costo del personale comparto ruolo amministrativo - altro**			BA2490
340	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Oneri diversi di gestione**			
340	100					Imposte e tasse (escluso IRAP e IRES)			BA2510
340	100	**100**				**Imposte di registro**	10.000	24.146	
340	100	**200**				**Imposte di bollo**	70.000	50.000	
340	100	**300**				**Tasse di concessione governative**	30.000	16.008	
340	100	**400**				**Imposte comunali**	785.000	785.000	
340	100	**500**				**Tasse di circolazione automezzi**	10.000	9.919	
340	100	**600**				**Permessi di transito e sosta**	5.000	5.049	
340	100	**900**				**Imposte e tasse diverse**	30.000	35.553	
340	**200**					**Perdite su crediti**			BA2520
340	300					Altri oneri diversi di gestione			
340	300	100				Indennità, rimborso spese e oneri sociali per gli Organi Direttivi e Collegio Sindacale			BA2540
340	300	100	100			Compensi agli organi direttivi e di indirizzo			
340	300	100	100	**10**		**Indennità**	458.000	422.358	
340	300	100	100	**30**		**Oneri sociali**	120.000	99.746	
340	300	100	100	**90**		**Altri compensi Organi direttivi e di indirizzo**	79.000	77.000	
340	300	100	200			Compensi al collegio sindacale			
340	300	100	200	**10**		**Indennità**	82.000	82.000	
340	300	100	200	**30**		**Oneri sociali**			
340	300	100	200	**90**		**Altri compensi Collegio sindacale**	6.000	6.130	
340	300	100	300			Compensi ad altri organismi			
340	300	100	300	**10**		**Indennità**	26.000	26.000	
340	300	100	300	**30**		**Oneri sociali**	4.000	4.161	
340	300	100	300	**90**		**Altri compensi ad altri organismi**	2.000	2.314	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
340	300	200				Altri oneri diversi di gestione			BA2550
340	300	200	**100**			**Premi di assicurazione personale dipendente**	35.000	32.429	
340	300	200	**200**			**Contravvenzioni e sanzioni amministrative**		20.175	
340	300	200	**900**			**Altri oneri diversi di gestione**	5.179	3.952	
345	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali**			**BA2570**
345	**100**					**Ammortamento Costi di impianto e ampliamento**			
345	**200**					**Ammortamento Costi di ricerca, sviluppo**			
345	**300**					**Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno derivanti dall'attività di ricerca**			
345	**400**					**Ammortamento Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno altro**			
345	**500**					**Ammortamento Concessioni, licenze, marchi e diritti simili**	187.000,00	187.000	
345	**600**					**Ammortamento Migliorie su beni di terzi**	41.000	41.000	
345	**700**					**Ammortamento Pubblicità**			
345	**900**					**Ammortamento altre immobilizzazioni immateriali**			
350	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali**			
350	100					Ammortamento dei fabbricati			
350	100	**100**				**Ammortamenti fabbricati non strumentali (disponibili)**	50.000	50.000	BA2600
350	100	**200**				**Ammortamenti fabbricati strumentali (indisponibili)**	9.718.000,00	9.718.000	BA2610
350	200					Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali			BA2620
350	200	**100**				**Ammortamento Impianti e macchinari**	1.998.000	1.998.000	
350	200	**200**				**Ammortamento Attrezzature sanitarie e scientifiche**	3.852.000	3.852.000	
350	200	**300**				**Ammortamento mobili e arredi**	579.000	579.000	
350	200	**400**				**Ammortamento automezzi**	160.000	160.000	
350	200	**500**				**Ammortamento altre immobilizzazioni materiali**	1.349.000	1.349.000	
355	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti**			
355	100					Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali e materiali			BA2640
355	100	100				Svalutazione delle immobilizzazioni immateriali			
355	100	100	**100**			**Svalutazione costi di impianto e di ampliamento**			
355	100	100	**200**			**Svalutazione costi di ricerca e sviluppo**			
355	100	100	**300**			**Svalutazione diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno**			
355	100	100	**400**			**Svalutazione altre immobilizzazioni immateriali**			
355	100	200				Svalutazione delle immobilizzazioni materiali			
355	100	200	**50**			**Svalutazione terreni disponibili**			
355	100	200	**100**			**Svalutazione terreni indisponibili**			
355	100	200	**150**			**Svalutazione fabbricati disponibili**			
355	100	200	**200**			**Svalutazione fabbricati indisponibili**			
355	100	200	**250**			**Svalutazione impianti e macchinari**			
355	100	200	**300**			**Svalutazione attrezzature sanitarie e scientifiche**			
355	100	200	**350**			**Svalutazione mobili e arredi**			
355	100	200	**400**			**Svalutazione automezzi**			
355	100	200	**450**			**Svalutazione oggetti d'arte**			
355	100	200	**500**			**Svalutazione altre immobilizzazioni materiali**			
355	200					Svalutazione dei crediti			BA2650
355	200	**100**				**Svalutazione Crediti finanziari v/Stato**			
355	200	**101**				**Svalutazione Crediti finanziari v/Regione**			
355	200	**102**				**Svalutazione Crediti finanziari v/partecipate**			
355	200	**103**				**Svalutazione Crediti finanziari v/altri**			
355	200	**200**				**Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - Integrazione a norma del D.L.vo 56/2000**			
355	200	**201**				**Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - FSN**			
355	200	**202**				**Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva extraregionale**			
355	200	**203**				**Svalutazione Crediti v/Stato per mobilità attiva internazionale**			
355	200	**204**				**Svalutazione Crediti v/Stato per acconto quota fabbisogno sanitario regionale standard**			
355	200	**205**				**Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente**			
355	200	**206**				**Svalutazione Crediti v/Stato per spesa corrente - altro**			
355	200	**207**				**Svalutazione Crediti v/Stato per finanziamenti per investimenti**			
355	200	**208**				**Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca corrente - Ministero della Salute**			
355	200	**209**				**Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca finalizzata - Ministero della Salute**			
355	200	**210**				**Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - altre Amministrazioni centrali**			
355	200	**211**				**Svalutazione Crediti v/Stato per ricerca - finanziamenti per investimenti**			
355	200	**300**				**Svalutazione Crediti v/prefetture**			
355	200	**400**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - IRAP**			
355	200	**401**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - Addizionale IRPEF**			
355	200	**402**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per quota FSR**			
355	200	**403**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva intraregionale**			
355	200	**404**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per mobilità attiva extraregionale**			
355	200	**405**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per acconto quota FSR**			
355	200	**406**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente LEA**			
355	200	**407**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamento sanitario aggiuntivo corrente extra LEA**			
355	200	**408**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per spesa corrente - altro**			
355	200	**409**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricerca**			
355	200	**410**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per finanziamenti per investimenti**			
355	200	**411**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per incremento fondo dotazione**			
355	200	**412**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ripiano perdite**			
355	200	**413**				**Svalutazione Crediti v/Regione per copertura debiti al 31/12/2005**			
355	200	**414**				**Svalutazione Crediti v/Regione o Provincia Autonoma per ricostituzione risorse da investimenti esercizi precedenti**			
355	200	**415**				**Svalutazione Crediti v/Comuni**			
355	200	**416**				**Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità in compensazione**			
355	200	**500**				**Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per mobilità non in compensazione**			
355	200	**600**				**Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - per altre prestazioni**			
355	200	**601**				**Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione - acconto quota FSR da distribuire**			
355	200	**602**				**Svalutazione Crediti v/Aziende sanitarie pubbliche Extraregione**			
355	200	**603**				**Svalutazione Crediti v/enti regionali**			

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
355	200	**700**				**Svalutazione Crediti v/sperimentazioni gestionali**			
355	200	**701**				**Svalutazione Crediti v/altre partecipate**			
355	200	**702**				**Svalutazione Crediti v/Erario**			
355	200	**900**				**Svalutazione Crediti v/clienti privati**			
355	200	**901**				**Svalutazione Crediti v/gestioni liquidatorie**			
355	200	**902**				**Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici**			
355	200	**903**				**Svalutazione Crediti v/altri soggetti pubblici per ricerca**			
355	200	**990**				**Svalutazione Altri crediti diversi**			
360	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Variazione delle rimanenze**			
360	**100**					**Variazione rimanenze sanitarie**			BA2670
360	**200**					**Variazione rimanenze non sanitarie**			BA2680
365	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Accantonamenti dell'esercizio**			
365	100					Accantonamenti per rischi			
365	100	**100**				**Accantonamenti per cause civili ed oneri processuali**			BA2710
365	100	**200**				**Accantonamenti per contenzioso personale dipendente**			BA2720
365	100	**300**				**Accantonamenti per rischi connessi all'acquisto di prestazioni sanitarie da privato**			BA2730
365	100	**400**				**Accantonamenti per copertura diretta dei rischi (autoassicurazione)**			BA2740
365	100	500				Altri accantonamenti per rischi			BA2750
365	100	500	**100**			**Accantonamenti al F.do equo indennizzo**			
365	100	500	**200**			**Accantonamenti per accordi bonari**			
365	100	500	**900**			**Altri accantonamenti per rischi**			
365	200					Accantonamenti per premio di operosità (SUMAI)			BA2760
365	200	**100**				**Accantonamento al fondo SUMAI - Specialisti ambulatoriali**	125.000	125.000	
365	200	**200**				**Accantonamento al fondo SUMAI - altre professioni**	25.000	25.000	
365	300					Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati			
365	300	**100**				**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. vincolato**			BA2780
365	300	**200**				**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**			BA2790
365	300	**300**				**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi da soggetti pubblici per ricerca**			BA2800
365	300	400				Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati			BA2810
365	300	400	**100**			**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - sperimentazioni**			
365	300	400	**200**			**Accantonamenti per quote inutilizzate contributi vincolati da privati - altro**	450.000	500.000	
365	400					**Altri accantonamenti**			
365	400	**100**				**Accantonamenti per interessi di mora**			BA2830
365	400	**200**				**Acc. Rinnovi convenzioni MMG/PLS/MCA**			BA2840
365	400	**300**				**Acc. Rinnovi convenzioni Medici Sumai**			BA2850
365	400	**400**				**Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica**	842.403,00		BA2860
365	400	**500**				**Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica**	153.943,00		BA2870
365	400	**600**				**Acc. Rinnovi contratt.: comparto**	1.934.180,00	2.930.526	BA2880
365	400	700				Altri accantonamenti			BA2890
365	400	700	**100**			**Accantonamento personale in quiescenza**			
365	400	700	**200**			**Accantonamento al fondo altri oneri e spese**			
370	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Interessi passivi**			
370	**100**					**Interessi passivi su anticipazioni di cassa**			CA0120
370	**200**					**Interessi passivi su mutui**			CA0130
370	300					Altri interessi passivi			CA0140
370	300	**100**				**Interessi moratori e legali**		23.587	
370	300	**900**				**Altri interessi passivi**			
375	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Altri oneri**			
375	**100**					**Altri oneri finanziari**			CA0160
375	**200**					**Perdite su cambi**			CA0170
380	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Svalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie**			**DA0020**
390	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Oneri straordinari**			
390	**100**					**Minusvalenze**			EA0270
390	200					Altri oneri straordinari			
390	200	**100**				**Oneri tributari da esercizi precedenti**			EA0290
390	200	**200**				**Oneri da cause civili ed oneri processuali**			EA0300
390	200	300				Sopravvenienze passive			
390	200	300	100			Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
390	200	300	100	**10**		**Sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche relative alla mobilità intraregionale**		47.383	EA0330
390	200	300	100	**20**		**Altre sopravvenienze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		17.429	EA0340
390	200	300	200			Sopravvenienze passive v/terzi			
390	200	300	200	**10**		**Sopravvenienze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**		1.737.368	EA0360
390	200	300	200	20		Sopravvenienze passive v/terzi relative al personale			
390	200	300	200	20	**5**	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza medica**		9.395	EA0380
390	200	300	200	20	**10**	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - dirigenza non medica**		7.516	EA0390
390	200	300	200	20	**15**	**Soprav. passive v/terzi relative al personale - comparto**		47.552	EA0400
390	200	300	200	**30**		**Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**		13.077	EA0410
390	200	300	200	**40**		**Sopravvenienze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**		9.905	EA0420
390	200	300	200	**50**		**Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**		6.154	EA0430
390	200	300	200	**60**		**Sopravvenienze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**		105.193	EA0440
390	200	300	200	**90**		**Altre sopravvenienze passive v/terzi**		562.160	EA0450
390	200	400				Insussistenze passive			
390	200	400	**100**			**Insussistenze passive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			EA0470
390	200	400	200			Insussistenze passive v/terzi			
390	200	400	200	**10**		**Insussistenze passive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**			EA0490
390	200	400	200	**20**		**Insussistenze passive v/terzi relative al personale**			EA0500
390	200	400	200	**30**		**Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**			EA0510
390	200	400	200	**40**		**Insussistenze passive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**			EA0520

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
390	200	400	200	**50**		**Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**			EA0530
390	200	400	200	**60**		**Insussistenze passive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**			EA0540
390	200	400	200	**70**		**Altre insussistenze passive v/terzi**		12.393	EA0550
390	200	**500**				**Altri oneri straordinari**		1.016	EA0560
400	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**IRAP**			
400	**100**					**IRAP relativa a personale dipendente**	12.810.000	12.934.000	YA0020
400	**200**					**IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente**	190.000	190.000	YA0030
400	**300**					**IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)**	160.000	160.000	YA0040
400	**400**					**IRAP relativa ad attività commerciale**			YA0050
405	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**IRES**			
405	**100**					**IRES su attività istituzionale**	415.000	415.000	YA0070
405	**200**					**IRES su attività commerciale**			YA0080
410	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Accantonamento a F.do Imposte (Accertamenti, condoni, ecc.)**			**YA0090**
						Totale costi	559.150.000,00	571.711.084	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
600	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Contributi in c/esercizio**			
600	100					Contributi da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale			
600	100	100				da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale indistinto			AA0030
600	100	100	**100**			**Quota capitaria**	472.065.481	467.723.375	
600	100	100	**200**			**Complessità**			
600	100	100	**300**			**Revisione finanziamento**			
600	100	200				da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato			AA0040
600	100	200	**100**			**Didattica**			
600	100	200	**200**			**Altri contributi da FS regionale vincolati per attività sovraziendali**	7.625.571	6.631.438	
600	100	200	**300**			**Altri contributi da FS regionale vincolati**			
600	200					Contributi c/esercizio (extra fondo)			
600	200	100				da Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			
600	200	100	100			Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati			AA0070
600	200	100	100	**10**		**Contributi per anziani non autosufficienti**	7.895.000	7.903.665	
600	200	100	100	**20**		**Contributi da Regione per attività sociale**			
600	200	100	100	**30**		**Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati a progetti europei**	49.000	185.000	
600	200	100	100	**40**		**Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati a progetti ministeriali**	727.000	287.000	
600	200	100	100	**80**		**Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sanità**	162.071	662.933	
600	200	100	100	**90**		**Altri contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati - sociale**	180.000	325.322	
600	200	100	**200**			**Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura LEA**			AA0080
600	200	100	**300**			**Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Risorse aggiuntive da bilancio regionale a titolo di copertura extra LEA**			AA0090
600	200	100	**400**			**Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - Altro**	300.000	390.172	AA0100
600	200	200				Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo)			
600	200	200	**100**			**Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) vincolati**	50.909	93.426	AA0120
600	200	200	**200**			**Contributi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione o Prov. Aut. (extra fondo) altro**			AA0130
600	200	300				Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo)			
600	200	300	100			Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati			AA0150
600	200	300	100	**10**		**Da Ministero dell'Università**			
600	200	300	100	**20**		**Da comuni per attività sanitaria**	464.000	604.000	
600	200	300	100	**30**		**Da comuni per attività socio assistenziale territoriale delegata**			
600	200	300	100	**40**		**Da Provincia**			
600	200	300	100	**80**		**Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività sanitaria**		1.014.368	
600	200	300	100	**90**		**Altri contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) vincolati - attività socio assistenziale territoriale delegata**			
600	200	300	**200**			**Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) L. 210/92**			AA0160
600	200	300	**300**			**Contributi da altri soggetti pubblici (extra fondo) altro**	19.000,00	19.000	AA0170
600	300					Contributi c/esercizio per ricerca			
600	300	**100**				**Contributi da Ministero della Salute per ricerca corrente**			AA0190
600	300	**200**				**Contributi da Ministero della Salute per ricerca finalizzata**		16.000	AA0200
600	300	300				Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca			AA0210
600	300	300	**100**			**Ricerca da Regione**			
600	300	300	**900**			**Ricerca da altri**			
600	300	**400**				**Contributi da privati per ricerca**		17.000	AA0220
600	**400**					**Contributi c/esercizio da privati**	25.000,00	117.000	AA0230
610	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti**			
610	**100**					**Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale**			AA0250
610	**200**					**Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi**			AA0260
620	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti**			
620	**100**					**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da Regione o Prov. Aut. per quota F.S. regionale vincolato**		100.000	AA0280
620	**200**					**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolati**		3.000	AA0290
620	**300**					**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti per ricerca**			AA0300
620	**400**					**Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti da privati**	275.000,00	410.000	AA0310
630	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria**			
630	100					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici			
630	100	100				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
630	100	100	100			Prestazioni di ricovero			AA0350
630	100	100	100	**10**		**Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)**	19.206.014,00	20.253.300	
630	100	100	100	**20**		**Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero**			
630	100	100	200			Prestazioni di specialistica ambulatoriale			AA0360
630	100	100	200	**10**		**Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche**	2.191.486	2.107.479	
630	100	100	200	**20**		**Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate**	1.308.000	1.054.000	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
630	100	100	**300**			**Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale**			AA0370
630	100	100	**400**			**Prestazioni di File F**	1.556.635	1.483.857	AA0380
630	100	100	**500**			**Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale**			AA0390
630	100	100	**600**			**Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata**			AA0400
630	100	100	**700**			**Prestazioni termali**			AA0410
630	100	100	**800**			**Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso**			AA0420
630	100	100	900			Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria			AA0430
630	100	100	900	**10**		**Consulenze sanitarie**		50.389	
630	100	100	900	**90**		**Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria**			
630	100	**200**				**Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate ad altri soggetti pubblici**	8.000,00	31.400	AA0440
630	100	300				Ricavi per prestaz. sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a soggetti pubblici Extraregione			
630	100	300	100			Prestazioni di ricovero			AA0460
630	100	300	100	**10**		**Rimborso per prestazioni in regime di ricovero in compensazione**	4.141.968,00	4.141.968	
630	100	300	100	**20**		**Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero**			
630	100	300	150			Prestazioni ambulatoriali			AA0470
630	100	300	150	**100**		**Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche in compensazione**	504.422	504.422	
630	100	300	150	**200**		**Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate**	10.000	36.074	
630	100	300	**200**			**Prestazioni di psichiatria non soggetta a compensazione (resid. e semiresid.)**			AA0480
630	100	300	**250**			**Prestazioni di File F**	266.017	318.549	AA0490
630	100	300	**300**			**Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale Extraregione**	112.171	112.171	AA0500
630	100	300	**350**			**Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata Extraregione**	304.814	304.814	AA0510
630	100	300	**400**			**Prestazioni termali Extraregione**			AA0520
630	100	300	**450**			**Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso Extraregione**			AA0530
630	100	300	**500**			**Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione**	606.694,00	606.694	AA0540
630	100	300	**550**			**Ricavi per cessione di emocomponenti e cellule staminali Extraregione**	344,00	344	AA0550
630	100	300	**600**			**Ricavi per differenziale tariffe TUC**			AA0560
630	100	300	650			Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			
630	100	300	650	**10**		**Prestazioni di assistenza riabilitativa non soggette a compensazione Extraregione**			AA0580
630	100	300	650	20		Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione			AA0590
630	100	300	650	20	**10**	**Consulenze sanitarie**			
630	100	300	650	20	**20**	**Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria non soggette a compensazione Extraregione**			
630	100	300	**700**			**Altre prestazioni sanitarie a rilevanza sanitaria - Mobilità attiva Internazionale**			AA0600
630	200					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)			
630	200	**100**				**Prestazioni di ricovero da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	1.580.027	1.580.027	AA0620
630	200	**200**				**Prestazioni ambulatoriali da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**	108.245	108.245	AA0630
630	200	**300**				**Prestazioni di File F da priv. Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**			AA0640
630	200	**400**				**Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate da privati v/residenti Extraregione in compensazione (mobilità attiva)**			AA0650
630	300					Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate a privati			AA0660
630	300	100				Prestazioni di natura ospedaliera:			
630	300	100	**100**			**Prestazioni di ricovero**	300.000,00	300.000	
630	300	100	**200**			**Retta accompagnatori**			
630	300	100	**300**			**Maggiorazione per scelta medico specialista**			
630	300	100	**400**			**Prestazioni ambulatoriali**	485.000,00	482.690	
630	300	100	**500**			**Servizio di Pronto Soccorso**			
630	300	100	**600**			**Trasporti in ambulanza**	40.000	36.169	
630	300	100	**900**			**Altre prestazioni di natura ospedaliera**	400.000,00	403.334	
630	300	200				Prestazioni di natura territoriale:			
630	300	200	**50**			**Rette R.S.A.**		3.827	
630	300	200	**100**			**Rette case di riposo**			
630	300	200	**150**			**Servizio Medicina del lavoro**	200.000	205.000	
630	300	200	**200**			**Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro**	20.000	20.366	
630	300	200	**250**			**Servizio Igiene e Sanità pubblica**	220.000	218.632	
630	300	200	**300**			**Servizio Igiene dell'abitato e dell'abitazione**	35.000	33.341	
630	300	200	**350**			**Servizio Igiene degli alimenti**	120.000	122.298	
630	300	200	**400**			**Servizio Disinfezioni, disinfestazioni, derattizzazioni**	60.000	55.989	
630	300	200	**450**			**Servizio Impiantistico antinfortunistico**	430.000	428.916	
630	300	200	**500**			**Servizio Fisico ambientale**	95.000	94.628	
630	300	200	**550**			**Diritti veterinari**	60.000	62.556	
630	300	200	**600**			**Sanzioni amministrative**	165.000	165.334	
630	300	200	**650**			**Sanzioni amministrative sul lavoro**	350.000	401.968	
630	300	200	**700**			**Servizio medicina legale: visite mediche e certificazioni**	125.000	127.757	

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
630	300	200	750			Servizio medicina legale: visite med fiscali lav. dipendenti:			
630	300	200	750	**10**		**dipendenti pubblici**			
630	300	200	750	**20**		**dipendenti privati**		185	
630	300	200	**900**			**Altre prestazioni di natura territoriale**	115.000	115.900	
630	300	**300**				**Prestazioni amministrative e gestionali**			
630	300	**400**				**Consulenze**	100.000	101.130	
630	300	**500**				**Diritti per rilascio certificati, cartelle cliniche e fotocopie**	50.000	53.298	
630	300	**600**				**Corrispettivi per diritti sanitari**			
630	300	**700**				**Sperimentazioni**	173.000	181.919	
630	300	**800**				**Cessione plasma**			
630	300	900				Altri proventi e ricavi diversi:			
630	300	900	**100**			**Ricavi c/transitorio**			
630	300	900	**900**			**Altri proventi e ricavi diversi**			
630	400					Ricavi per prestazioni sanitarie erogate in regime di intramoenia			
630	400	**100**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area ospedaliera**	466.000,00	466.000	AA0680
630	400	**200**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area specialistica**	2.625.000	2.625.000	AA0690
630	400	**300**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Area sanità pubblica**			AA0700
630	400	**400**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58)**	90.000,00	90.000	AA0710
630	400	**500**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**	387.000,00	425.159	AA0720
630	400	**600**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro**	20.000,00	20.000	AA0730
630	400	**700**				**Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)**			AA0740
640	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Concorsi, recuperi e rimborsi**			
640	**100**					**Rimborsi assicurativi**	50.000,00	692.139	AA0760
640	200					Concorsi, recuperi e rimborsi da Regione			
640	200	**100**				**Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione**	60.000	63.025	AA0780
640	200	**200**				**Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte della Regione**	150.000,00	226.090	AA0790
640	300					Concorsi, recuperi e rimborsi da Aziende sanitarie pubbliche della Regione			
640	300	**100**				**Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso Aziende sanitarie pubbliche della Regione**	143.000	248.000	AA0810
640	300	**200**				**Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		48.473	AA0820
640	300	300				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione			AA0830
640	300	**300**	**100**			**Prestazioni amministrative e gestionali**	428.000	440.000	
640	300	**300**	**200**			**Consulenze non sanitarie**	25.000	7.616	
640	300	**300**	**900**			**Altri concorsi, recuperi e rimborsi**	78.000	132.322	
640	400					Concorsi, recuperi e rimborsi da altri soggetti pubblici			
640	400	**100**				**Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici**	295.000	358.989	AA0850
640	400	**200**				**Rimborsi per acquisto beni da parte di altri soggetti pubblici**	100.000,00	99.359	AA0860
640	400	300				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici			AA0870
640	400	300	**100**			**Da comuni per integrazione rette in R.S.A.**			
640	400	300	**200**			**Da comuni per integrazione rette in attività sociale**			
640	400	300	**300**			**Rimborso INAIL infortuni personale dipendente**	410.000	410.199	
640	400	300	**400**			**Prestazioni amministrative e gestionali extra - regionali**			
640	400	300	**500**			**Consulenze non sanitarie extra - regionali**			
640	400	300	**900**			**Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di altri soggetti pubblici**	303.000	216.000	
640	500					Concorsi, recuperi e rimborsi da privati			
640	500	100				Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay back			
640	500	100	**100**			**Pay-back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica territoriale**			AA0900
640	500	100	**200**			**Pay-back per superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera**			AA0910
640	500	100	**300**			**Ulteriore Pay-back**	2.500.000,00	2.095.150	AA0920
640	500	200				Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati			AA0930
640	500	200	**50**			**Uso telefono e TV degenti**			
640	500	200	**100**			**Da parte del personale nelle spese per vitto, vestiario e alloggio**	265.000	263.363	
640	500	200	**150**			**Da privati per attività sociale in favore di minori, disabili e altri**			
640	500	200	**200**			**Rimborso spese di bollo**	50.000	49.266	
640	500	200	**250**			**Recupero spese di registrazione**		1.774	
640	500	200	**300**			**Recupero spese legali**	50.000	282.481	
640	500	200	**350**			**Recupero spese telefoniche**	3.000	3.038	
640	500	200	**400**			**Recupero spese postali**	10.000	10.987	
640	500	200	**450**			**Tasse ammissione concorsi**		5.003	
640	500	200	**500**			**Rimborso vitto e alloggio da non dipendenti (per attività sanitaria)**	10.000	26.268	
640	500	200	**550**			**Rimborso spese viaggio e soggiorno su consulenze**		1.163	
640	500	200	**600**			**Rimborso contributi su consulenze**	5.000	6.062	
640	500	200	**900**			**Altri concorsi, recuperi e rimborsi da privati**	109.131	388.267	
650	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)**			
650	**100**					**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale**	5.200.000	5.196.096	AA0950

Livello						VOCE MODELLO CE	Previsione 2018	Preconsuntivo 2017	CODICE VOCE CE Ministeriale
I	II	III	IV	V	VI				
650	**200**					**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie - Ticket sul pronto soccorso**	80.000	79.171	AA0960
650	**300**					**Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket) - Altro**	1.200.000	1.200.000	AA0970
660	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio**			
660	**100**					**Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti dallo Stato**			AA0990
660	**200**					**Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per investimenti da Regione**	14.317.000	14.317.000	AA1000
660	**300**					**Quota imputata all'esercizio dei finanziamenti per beni di prima dotazione**	2.582.000	2.582.000	AA1010
660	**400**					**Quota imputata all'esercizio dei contributi in c/ esercizio FSR destinati ad investimenti**	3.000	3.000	AA1020
660	**500**					**Quota imputata all'esercizio degli altri contributi in c/ esercizio destinati ad investimenti**			AA1030
660	**600**					**Quota imputata all'esercizio di altre poste del patrimonio netto**	878.000	878.000	AA1040
670	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni**			**AA1050**
680	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Altri ricavi e proventi**			
680	100					Ricavi per prestazioni non sanitarie			AA1070
680	100	**100**				**Differenze alberghiere camere speciali**			
680	100	**200**				**Cessione liquidi di fissaggio, rottami e materiali diversi**			
680	100	**900**				**Altri ricavi per prestazioni non sanitarie**			
680	200					Fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari			AA1080
680	200	**100**				**Rimborso spese condominiali**	45.000	45.000	
680	200	**200**				**Locazioni attive**	170.000	178.079	
680	200	**900**				**Altri fitti attivi ed altri proventi da attività immobiliari**	135.000,00	130.881	
680	300					Altri proventi diversi			AA1090
680	300	**100**				**Cessione gestione esercizi pubblici e macchine distributrici**	537.000	529.552	
680	300	**200**				**Donazioni e lasciti**		23.601	
680	300	**900**				**Altri proventi diversi**	85.000	90.301	
690	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Interessi attivi**			
690	**100**					**Interessi attivi su c/tesoreria unica**			CA0020
690	200					Interessi attivi su c/c postali e bancari			CA0030
690	200	**100**				**Interessi attivi su depositi bancari**			
690	200	**200**				**Interessi attivi su depositi postali**			
690	300					Altri interessi attivi			CA0040
690	300	**100**				**Interessi attivi su titoli**			
690	300	**200**				**Interessi moratori e legali**			
690	300	**900**				**Altri interessi attivi**			
700	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Altri proventi**			
700	**100**					**Proventi da partecipazioni**			CA0060
700	**200**					**Proventi finanziari da crediti iscritti nelle immobilizzazioni**			CA0070
700	**300**					**Proventi finanziari da titoli iscritti nelle immobilizzazioni**			CA0080
700	**400**					**Altri proventi finanziari diversi dai precedenti**			CA0090
700	**500**					**Utili su cambi**			CA0100
710	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Rivalutazioni per rettifiche di valori di attività finanziarie**			**DA0010**
720	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**Proventi straordinari**			
720	**100**					**Plusvalenze**		5.847	EA0020
720	200					Altri proventi straordinari			
720	200	100				Proventi da donazioni e liberalità diverse		36.111	EA0040
720	200	200				Sopravvenienze attive			
720	200	200	**100**			**Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**		480.508	EA0060
720	200	200	200			Sopravvenienze attive v/terzi			
720	200	200	200	**10**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**		3.301.560	EA0080
720	200	200	200	**20**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative al personale**		44.444	EA0090
720	200	200	200	**30**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**		97.557	EA0100
720	200	200	200	**40**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**		400	EA0110
720	200	200	200	**50**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**		1.740	EA0120
720	200	200	200	**60**		**Sopravvenienze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**		80.046	EA0130
720	200	200	200	**90**		**Altre sopravvenienze attive v/terzi**		699.380	EA0140
720	200	300				Insussistenze attive			
720	200	300	**100**			**Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione**			EA0160
720	200	300	200			Insussistenze attive v/terzi			
720	200	300	200	**10**		**Insussistenze attive v/terzi relative alla mobilità extraregionale**			EA0180
720	200	300	200	**20**		**Insussistenze attive v/terzi relative al personale**		1.875	EA0190
720	200	300	200	**30**		**Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni con medici di base**			EA0200
720	200	300	200	**40**		**Insussistenze attive v/terzi relative alle convenzioni per la specialistica**		537	EA0210
720	200	300	200	**50**		**Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto prestaz. sanitarie da operatori accreditati**			EA0220
720	200	300	200	**60**		**Insussistenze attive v/terzi relative all'acquisto di beni e servizi**		48.362	EA0230
720	200	300	200	**90**		**Altre insussistenze attive v/terzi**		142.511	EA0240
720	200	**400**				**Altri proventi straordinari**			EA0250
						Totale ricavi	559.150.000,00	562.706.421	
						Totale costi	559.150.000,00	571.711.084	
						Risultato	0,00	-9.004.663	

Tabella 16: PIANO DEI FLUSSI DI CASSA PROSPETTICI		2018	2017
OPERAZIONI DI GESTIONE REDDITUALE			
(+)	**risultato di esercizio**	**0**	**-9.004.663**
	- Voci che non hanno effetto sulla liquidità: costi e ricavi non monetari		
(+)	ammortamenti fabbricati	9.768.000	9.768.000
(+)	ammortamenti altre immobilizzazioni materiali	7.938.000	7.938.000
(+)	ammortamenti immobilizzazioni immateriali	228.000	228.000
Ammortamenti		**17.934.000**	**17.934.000**
(-)	Utilizzo finanziamenti per investimenti	-14.317.000	-14.317.000
(-)	Utilizzo fondi riserva: investimenti, incentivi al personale, successioni e donaz., plusvalenze da reinvestire	-878.000	-878.000
utilizzo contributi in c/capitale e fondi riserva		**-15.195.000**	**-15.195.000**
(+)	accantonamenti SUMAI	150.000	150.000
(-)	pagamenti SUMAI	0	-84.920
(+)	accantonamenti TFR	0	0
(-)	pagamenti TFR		
- Premio operosità medici SUMAI + TFR		**150.000**	**65.080**
(+/-)	Rivalutazioni/svalutazioni di attività	0	0
(+)	accantonamenti a fondi svalutazioni	0	0
(-)	*utilizzo fondi svalutazioni**		
- Fondi svalutazione di attività		**0**	**0**
(+)	accantonamenti a fondi per rischi e oneri	3.380.526	3.430.526
(-)	utilizzo fondi per rischi e oneri (compreso il rilascio fondi per esubero)	0	-1.837.059
- Fondo per rischi ed oneri futuri		**3.380.526**	**1.593.467**
TOTALE Flusso di CCN della gestione corrente		**-791.526**	**-7.924.210**
A - Totale operazioni di gestione reddituale		**0**	**0**
B - Totale attività di investimento		**0**	**0**
C - Totale attività di finanziamento		**0**	**0**
FLUSSO DI CASSA COMPLESSIVO (A+B+C)		***0***	***0***

Tabella 1: Contributi regionali da iscrivere a bilancio

Aziende	Contributo da DGR 185/2018	Contributo da DGR 725/2018	Totale contributi 2018
A.S.U.I. DI TRIESTE	462.548.892,00	9.516.589,00	472.065.481,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	414.623.016,00	7.828.127,00	422.451.143,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	279.233.516,00	5.268.734,00	284.502.250,00
A.S.U.I. DI UDINE	459.952.453,00	6.414.045,00	466.366.498,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	485.017.674,00	5.568.359,00	490.586.033,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	25.782.237,00	2.432.560,00	28.214.797,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	17.718.381,00	4.012.262,00	21.730.643,00
EGAS	17.773.976,00	600.000,00	18.373.976,00
Totale	**2.162.650.145,00**	**41.640.676,00**	**2.204.290.821,00**

Tabella 2: Contributi sovraziendali

N.	Attività finalizzate e/o delegate dalla Regione	Finanziamento previsto 2018	Ente gestore	Note
1	Canone Ministero Telecomunicazioni per ponte radio emergenza sanitaria 118	43.000,00	ASUIUD	Linea centralizzazione
2	Elisoccorso	6.300.000,00	ASUIUD	Linea centralizzazione
3	Campagna di informazione donatori di sangue	75.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
4	Assicurazioni RC - polizza	3.649.164,00	EGAS	Linea centralizzazione
5	Assicurazioni RC - fondo copertura 2018	10.522.011,00	EGAS	Linea centralizzazione
6	Avvalimento di personale delle Aziende Sanitarie	250.000,00	ASUIUD	Intervento specifico (LR 12/2009 art.10 comma 11)
7	Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	63.000,00	EGAS	Linea prevenzione
8	Spese di funzionamento Ceformed - Centro regionale di formazione area cure primarie	1.450.000,00	A.A.S 2	Centro regionale formazione medici di base (DGR 2718/2009)
9	Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	2.610.000,00	EGAS	Intervento specifico (LR 19/2006 art.30)
11	Rimborso oneri per indennizzi L. 210/92	827.828,00	EGAS	Rimborso oneri specifici L. 210/92 e L.362/99
12	Costi personale e continuità progetti Centro Collaboratore OMS	460.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
13	Progetti internazionali	100.000,00	A.A.S 2	Attività supporto integrazione sociosanitaria Area Welfare
16	Piani di monitoraggio e sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria	285.000,00	DCSISPS	Linea prevenzione
17	Risorse aggiuntive regionali per personale dipendente del SSR (€ 2.016.285 comparto; €692.630 dirigenza; € 381.000 personale 118)	3.174.156,00	EGAS	Gestione risorse umane
18	Progetto "Piccole produzioni locali"	150.000,00	ASUIUD	Linea prevenzione (DGR 2271/2012)
19	Prevenzione, trattamento e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo	60.000,00	A.A.S. 2	L.R.1/2014
20	Piano della formazione, della comunicazione e studi	530.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
21	Corsi residenziali rivolti ai soggetti diabetici	70.000,00	EGAS	L.R. 28/1990 e alla DGR 1588/2008
22	Progetto odontoiatria sociale	1.500.000,00	ASUITS	Linea prevenzione
23	Piano per la valutazione del patrimonio edile impiantistico del SSR (Primafase) e per realizzazione di studi di fattibilità e progettazioni	400.000,00	ASUITS	Attività DGR 2559/2015
		400.000,00	ASUIUD	
24	Emergenza disinfestazione zanzara tigre e zika virus	100.000,00	ASUITS	Linea prevenzione
25	Incremento RAR attuazione riforma	484.898,00	EGAS	Gestione risorse umane
26	Accordo dei Medici di Medicina Generale	6.000.000,00	EGAS	Attività DGR 1635/2014; DGR 2368/2015; DGR 39/2016; DGR 1041/2016; DGR 2249/2016
27	Accordo dei PLS	130.000,00	EGAS	Attività DGR 578/2016
28	Obiettivo Flussi Ministeriali	220.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
29	Finanziamento Progetto Riabilitazione Tossicodipendenti	52.285,00	ASUITS	LR 25/2016, art. 9, commi 1 e 2
		23.168,00	A.A.S 2	
		16.388,00	A.A.S 3	
		56.672,00	ASUIUD	
		51.487,00	A.A.S 5	
30	Contratti rinnovo	2.930.526,00	ASUITS	Linea centralizzazione
		2.314.459,00	A.A.S 2	
		1.438.710,00	A.A.S 3	
		3.502.227,00	ASUIUD	
		2.530.807,00	A.A.S 5	
		535.970,00	Burlo	
		437.056,00	CRO	
		28.489,00	EGAS	
31	Personale disturbi comportamento alimentare, autismo	156.585,00	ASUITS	Attività DGR 1671/2016
		228.943,00	A.A.S 2	
		156.585,00	A.A.S 3	
		228.943,00	ASUIUD	
		228.944,00	A.A.S 5	
32	Progetto regionale OMS – Regions for Health Network (RHN)	30.000,00	EGAS	Linea prevenzione
33	Progetto Comunicatori verbali	39.000,00	ASUI UD	Linea centralizzazione
34	Accordo degli Specialisti ambulatoriali	295.500,00	EGAS	Linea centralizzazione
35	Ulteriore finanziamento per Liste d'Attesa	407.424,00	ASUITS	L.R. 7/2009
		415.433,00	A.A.S 2	
		278.685,00	A.A.S 3	
		411.393,00	ASUIUD	
		487.065,00	A.A.S 5	
36	Finanziamento Soccorso Alpino	160.000,00	EGAS	L.R.24/2017 art. 16 comma 5
37	Rimborsi iscrizione volontaria SSN 2017-2018	5.453,00	EGAS	Linea centralizzazione
38	Saldo mobilità extraregionale anni precedenti	13.000.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
39	Piano sangue regionale	4.050.000,00	EGAS	Linea centralizzazione
40	Screening cardiologico	400.000,00	ASUI TS	Linea prevenzione
41	Progetto sulla comunicazione istituzionale	70.000,00	Burlo	Linea prevenzione
42	Accantonamento per eventuali fabbisogni per riabilitazione funzionale per le disabilità fisiche, psichiche e sensoriali	1.500.000,00	EGAS	DGR n. 623/2015
43	Piano superamento OPG - quota compensazione regionale	375.324,00	EGAS	Attività DGR 622/2015
44	Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute	100.000,00	ASUITS	DGR 122/2018
		100.000,00	AAS2	
		100.000,00	AAS3	
		100.000,00	ASUIUD	
		100.000,00	AAS5	
45	Rimborso per anticipazione enti su attività delegate direzione centrale	340.000,00	EGAS	Decreto DC 408/SPS del 31/01/2018
	Sovraziendali 2018	**77.537.578,00**		

Tabella 3: Contributo sovraziendale mobilità extraregionale

AZIENDA	Differenza
ASUI TS	843.959
AAS 2	1.686.706
AAS 3	
ASUI UD	5.703.152
AAS 5	32.322
BURLO	
CRO	2.371.285
TOTALE PUBBLICI	**10.637.424,00**

Tabella 4.a: Finanziamento RAR Comparto

Aziende	RAR finanziamento 2016	RAR 2017 (Intesa come da D.G.R. 1000 del 01/06/2017)	Differenza	Oneri 33,80%	Totale RAR Comparto
A.S.U.I. DI TRIESTE	3.262.817	3.381.302,13	118.485	40.048	158.533
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	2.356.886	2.506.771,93	149.886	50.661	200.547
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	1.502.407	1.722.420,07	220.013	74.364	294.377
A.S.U.I. DI UDINE	3.789.000	4.061.601,27	272.601	92.139	364.740
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	2.462.642	2.712.954,06	250.312	84.605	334.918
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	529.746	539.464,69	9.719	3.285	13.004
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	317.091	311.080,94	- 6.010	- 2.031	- 8.041
EGAS		290.156,97	290.157	98.073	388.230
TOTALE	**14.220.589**	**15.525.752,06**	**1.305.163**	**441.145**	**1.746.308**

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

Tabella 4.b: Finanziamento RAR Dirigenza medico, veterinaria e SPTA

Aziende	RAR finanziamento 2017	RAR Dirigenza medica e veterinaria 2017 (Intesa come da DGR 1678 del 08/09/2017)	RAR Dirigenza sanitaria professionale, tecnica e amministrativa 2017 (Intesa come da DGR 1682 del 08/09/2017)	Differenza	Oneri 33,80%	Totale RAR Dirigenza
A.S.U.I. DI TRIESTE	1.221.212	1.196.404	252.954	228.146,00	77.113,00	305.259,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	1.252.312	1.048.416	163.196	-40.700,00	-13.757,00	-54.457,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	974.093	621.129	97.918	-255.045,72	-86.205,00	-341.251,00
A.S.U.I. DI UDINE	1.455.891	1.629.943	246.834	420.886,44	142.260,00	563.146,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	1.295.853	1.160.970	175.436	40.553,00	13.707,00	54.260,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	296.491	264.710	53.039	21.258,00	7.185,00	28.443,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	317.225	223.023	89.758	-4.444,00	-1.502,00	-5.946,00
EGAS		34.169	72.839	107.008,00	36.169,00	143.177,00
TOTALE	**6.813.076**	**6.178.764,00**	**1.151.974**	**517.662**	**174.970**	**692.631**

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

Tabella 5: Contributi regionali per abbattimento rette anziani non autosufficienti

Aziende	Contributo
A.S.U.I. DI TRIESTE	8.158.412,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	7.974.800,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	5.745.500,00
A.S.U.I. DI UDINE	10.951.700,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	12.169.588,00
Totale	**45.000.000,00**

Tabella 6: Prestazioni di ricovero 2018 valorizzate a tariffa fascia A

	ASS di residenza					
Azienda erogatrice	**A.S.U.I TS**	**A.A.S. N. 2**	**A.A.S. N. 3**	**A.S.U.I UD**	**A.A.S. N. 5**	**Totale**
A.S.U.I. DI TRIESTE		14.357.251,00	1.010.061,00	1.104.439,00	2.734.263,00	19.206.014,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	2.882.770,00		3.322.416,00	5.117.805,00	840.044,00	12.163.035,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	395.824,00	1.188.790,00		11.581.456,00	2.686.543,00	15.852.613,00
A.S.U.I. DI UDINE	4.585.070,00	27.510.597,00	35.260.932,00		16.851.727,00	84.208.326,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	622.433,00	2.613.372,00	3.166.543,00	1.146.793,00		7.549.141,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	10.922.632,00	2.730.203,00	532.832,00	933.309,00	1.540.462,00	16.659.438,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	940.629,00	2.143.567,00	899.220,00	1.003.832,00	10.466.331,00	15.453.579,00
Totale regionale	***20.349.358,00***	***50.543.780,00***	***44.192.004,00***	***20.887.634,00***	***35.119.370,00***	***171.092.146,00***

Tabella 7: Prestazioni ambulatoriali e diagnostiche 2018

	ASS di residenza					
Azienda erogatrice	**A.S.U.I TS**	**A.A.S. N. 2**	**A.A.S. N. 3**	**A.S.U.I UD**	**A.A.S. N. 5**	**Totale**
A.S.U.I. DI TRIESTE		1.740.249,00	116.581,00	174.028,00	160.628,00	2.191.486,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	413.908,00		701.793,00	1.126.241,00	79.683,00	2.321.625,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	25.719,00	218.235,00		3.463.698,00	422.293,00	4.129.945,00
A.S.U.I. DI UDINE	975.020,00	5.881.927,00	7.989.259,00		1.332.356,00	16.178.562,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	100.286,00	550.909,00	875.573,00	424.176,00		1.950.944,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	2.382.330,00	703.431,00	136.408,00	249.558,00	242.286,00	3.714.013,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	645.652,00	1.311.229,00	659.544,00	665.066,00	10.294.928,00	13.576.419,00
Totale regionale	***4.542.915,00***	***10.405.980,00***	***10.479.158,00***	***6.102.767,00***	***12.532.174,00***	***44.062.994,00***

Laboratorio	**anno 2018**
AAS 2	7.810.210,00
55%	**4.295.616,00**
AAS 3	11.000.954,00
55%	**6.050.525,00**

Tabella 8: Mobilità regionale farmaci 2018

Ente erogante	Ente di residenza					Totale
	A.S.U.I TS	A.A.S. N. 2	A.A.S. N. 3	A.S.U.I UD	A.A.S. N. 5	
A.S.U.I. DI TRIESTE		1.256.674,00	65.641,00	135.351,00	98.969,00	1.556.635,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	51.531,00		55.849,00	108.877,00	24.031,00	240.288,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	1.168,00	16.939,00		234.085,00	41.438,00	293.630,00
A.S.U.I. DI UDINE	538.188,00	3.907.827,00	4.897.006,00		1.961.639,00	11.304.660,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	44.038,00	102.550,00	194.366,00	26.709,00		367.663,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	25.070,00	3.536,00	355,00	2.631	1.699,00	33.291,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	335.500,00	589.469,00	446.097,00	327.371,00	3.046.094,00	4.744.531,00
Totale	***995.495,00***	***5.876.995,00***	***5.659.314,00***	***835.024,00***	***5.173.870,00***	***18.540.698,00***

Tabella 9: Centro unico validazione sacche

Numero sacche validate	A.S.U.I. DI TRIESTE	A.S.U.I. DI UDINE	A.A.S 5	TOTALE
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	20.438	43.348	19.211	62.559

Ricavi / Costi	A.S.U.I. DI TRIESTE	A.S.U.I. DI UDINE	A.A.S 5	TOTALE
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	490.512	1.040.352	461.064	1.991.928

Il numero delle sacche validate è la proiezione dei dati 2017

Tabella 10.a: Attrazione extra regionale pubblici 2015

AZIENDA	Ricoveri a tariffa di scambio	Medicina	Specialistica ambul.	Farmaceutica	Termale	Somministrazione farmaci	Elisoccorso	Emocomponenti labili	Altre prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria Extraregione	TOTALE
ASUI TS	4.141.968,00	112.171,00	504.422,00	304.814,00		266.017,00		344,00	606.694,00	5.936.430,00
AAS 2	4.224.319,00	55.776,00	1.406.089,00	280.120,00	21.096,00	209.044,00			271.209,00	6.467.653,00
AAS 3	1.025.327,00	27.699,00	269.189,00	133.243,00	49.718,00	45.935,00			181.932,00	1.733.043,00
ASUI UD	11.376.755,00	75.104,00	1.265.235,00	263.976,00		406.326,00	141.360,00	1.108.073,00	552.115,00	15.188.944,00
AAS 5	9.354.469,00	87.045,00	2.657.623,00	454.398,00		1.477.837,00		552.996,00	2.588.911,00	17.173.279,00
BURLO	3.707.661,00	-	286.242,00	-		89.896,00				4.083.799,00
CRO	11.055.143,00	-	8.127.056,00	-		6.826.494,00				26.008.693,00
TOTALE PUBBLICI	**44.885.642,00**	**357.795,00**	**14.515.856,00**	**1.436.551,00**	**70.814,00**	**9.321.549,00**	**141.360,00**	**1.661.413,00**	**4.200.861,00**	**76.591.841,00**

Tabella 10.b:Attrazione extra regionale privati ricoveri 2015

Azienda	Ricoveri	Ambulatoriale
ASUI TS	1.580.027,00	108.245,00
AAS 2		444.430,00
AAS 3		1.312,00
ASUI UD	1.320.455,00	494.451,00
AAS 5	10.540.190,00	2.206.383,00
Totale	**13.440.672,00**	**3.254.821,00**

Tabella 11: Fuga extra regionale pubblici 2015

Azienda	Ricoveri	Medicina	Specialistica	Farmaceutica	Termale	Somministrazione farmaci	Trasporti	IBMDR Galliera	Nuovi donatori	TOTALE
ASUI TS	9.344.476	74.775	1.619.184	169.991	190.601	478.760	164.296	227.572	9.360	**12.279.015**
AAS 2	11.017.349	119.742	3.416.087	195.086	394.763	585.377	144.569	152.601		**16.025.574**
AAS 3	5.390.430	55.250	1.533.158	172.280	302.320	347.907	58.634	42.648		**7.902.627**
ASUI UD	9.165.081	107.682	2.099.302	178.848	495.174	600.790	157.345	236.289	71.100	**13.111.611**
AAS 5	18.961.292	121.675	5.803.191	258.886	791.442	1.599.348	254.520	241.706		**28.032.060**
TOTALE	**53.878.628**	**479.124**	**14.470.922**	**975.091**	**2.174.300**	**3.612.182**	**779.364**	**900.816**	**80.460**	**77.350.887**

Tabella 12: Quota fondo assicurativo

Azienda	Importo 2018
A.S.U.I. DI TRIESTE	- 2.177.684,00
A.A.S. N. 2 BASSA FRIULANA- ISONTINA	- 1.757.478,00
A.A.S. N. 3 - ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI	- 1.099.232,00
A.S.U.I. DI UDINE	- 2.781.904,00
A.A.S. N. 5 - FRIULI OCCIDENTALE	- 1.992.055,00
IRCCS - ISTITUTO PER INFANZIA BURLO-GAROFOLO	- 392.731,00
CENTRO RIFERIMENTO ONCOLOGICO - AVIANO	- 291.605,00
EGAS	- 29.322,00
EGAS (Fondo finanziato da Regione)	10.522.011,00
Saldo	**-**

Tabella 13: Contributi regionali in c/esercizio iscritti a bilancio

Contributi indistinti	Importo	Conto	
Quota capitaria	472.065.481	600.100.100.100	
Complessita			
Funzioni parzialmente tariffate			
Ricerca			
Trasferimento di funzioni			
Totale	**472.065.481**		
Contributo per rimborso spese a valenza regionale	**Importo**	**Conto**	
7: Sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza	2.000	600.100.200.200	
9: Personale in utilizzo presso la Direzione centrale salute	250.000	600.100.200.200	
11: Rimborso oneri per indennizzi L 210/92	19.000	600.100.200.200	
17: RAR comparto	158.533	600.100.200.200	
17: RAR dirigenza	305.259	600.100.200.200	
22: Progetto odontoiatria sociale	1.500.000	600.100.200.200	
23: Piano per la valutazione del patrimonio del SSR	400.000	600.100.200.200	
24: Emergenza disinfestazione zanzara tigre e zika virus	100.000	600.100.200.200	
29: Progetto riabilitazione tossicodipendenti	52.285	600.100.200.200	
30: Contratti rinnovo	2.930.526	600.100.200.200	
31: Personale disturbi comportamentali, autismo	156.585	600.100.200.200	
35: Ulteriore finanziamento per Liste d'attesa	407.424	600.100.200.200	
38: Saldo mobilità extra-regionale anni precedenti	843.959	600.100.200.200	
40: Screening cardiologico	400.000	600.100.200.200	
44: Programmi di abilitazione/riabilitazione salute mentale minori e budget di salute	100.000	600.100.200.200	
Totale	**7.625.571**		
Contributi finalizzati	**Importo**	**Conto**	**Direzione/Servizio**
Contributi ai non autosufficienti - residenziali	7.843.000	600.200.100.100.10	
Contributi ai non autosufficienti - semi-residenziali	52.000	600.200.100.100.10	
Contributi per attività sociale delegata			
Altri contributi regionali finalizzati (dettagliare):			
- Progetto "Heathnet"	49.000	600.200.100.100.30	
- Progetto regionale dispositivi medici	280.000	600.200.100.100.40	
- Progetto "Prestazioni farmaceutiche" del Programma "Mattoni del SSN"	32.000	600.200.100.100.40	DCSISPS/FARM
- Piano superamento OPG	415.000	600.200.100.100.40	
- Rimborso ammortamenti acquisti con liquidità di cassa	48.000	600.200.100.100.80	
- Progetto "Lo psicologo nei CAP del FVG"	10.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Serv.Ass.Prim
- LR 25/2016, art. 9, c. 1: misure finalizzate al recupero detenuti tossicodipendenti	13.071	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Serv.Ass.Prim
- Progetto multiregionale HCV fondi AIFA 2010-2011	20.000	600.200.100.100.80	
- Progetto "Gioco d'azzardo patologico"	71.000	600.200.100.100.80	DCSISPS/ Area.Prom.Sal.Prev
- Progetto "Attivazione strumenti integrazione lavorativa"	180.000	600.200.100.100.90	DC Lavoro
Totale	**9.013.071**		
TOTALE CONTRIBUTI REGIONALI	**488.704.123**		

Tabella 14.a) DETTAGLIO DEI COSTI PER ACQUISTI DI BENI E SERVIZI DA AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI COSTI INFRAGRUPPO																
VOCI INFRAGRUPPO	**Conto**	**ASUI TS**		**A.A.S 2**		**A.A.S 3**		**A.A.S 5**		**ASUI UD**		**BURLO G.**		**C.R.O.**		**TOTALE**
		Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	
Acquisto beni e prodotti sanitari	300.100.900											10.000	630.100.100.900.90			10.000
Acquisti servizi sanitari per medicina di base - Medicina fiscale	305.100.50.200															
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	305.100.100.200															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.10			413.908	630.100.100.200.10	25.719	630.100.100.200.10	100.286	630.100.100.200.10	975.020	630.100.100.200.10	2.382.330	630.100.100.200.10	645.652	630.100.100.200.10	4.542.915
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	305.100.150.100.20							10.000	630.100.100.200.20	114.000	630.100.100.200.20	140.000	630.100.100.200.20	300.000	630.100.100.200.20	564.000
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	305.100.200.100															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	305.100.250.100															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	305.100.300.100															-
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100.10			2.882.770	630.100.100.100.10	395.824	630.100.100.100.10	622.433	630.100.100.100.10	4.585.070	630.100.100.100.10	10.922.632	630.100.100.100.10	940.629	630.100.100.100.10	20.349.358
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	305.100.350.100.20															-
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	305.100.400.100															-
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F - rimborso costo farmaci	305.100.450.100.10			51.531	630.100.100.400	1.168	630.100.100.400	44.038	630.100.100.400	538.188	630.100.100.400	25.070	630.100.100.400	335.500	630.100.100.400	995.495
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci File F - servizio di distribuzione	305.100.450.100.20									3.000	640.300.300.100					3.000
Acquisto prestazioni termali in convenzione	305.100.500.100															-
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	305.100.550.100															-
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	305.100.600.100									5.000	630.100.100.100.20					5.000
Rimborsi assegni e contributi- rimborsi per attività delegate della Regione	305.100.700.600.10															-
Altri rimborsi assegni e contributi v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.700.600.90			510.512	640.300.300.900							213.000	640.300.300.900			723.512
Consulenze sanitarie e sociosanitarie da Aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.100			61.000				22.000	630.100.100.900.10	7.000	630.400.500	10.000	630.100.100.900.10			100.000
Rimborso oneri stipendiali personale sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.750.400.10															-
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.100.800.100															-
Altri servizi non sanitari da pubblico	305.200.100.600.10			3.000								247.000	640.300.300.100			250.000
Consulenze non sanitarie da aziende saintarie pubbliche della Regione	305.200.200.100									1.000	640.300.300.200	55.000	640.300.300.200			56.000
Rimborso oneri stipendiali personale non sanitario in comando da aziende sanitarie pubbliche della Regione	305.200.200.400.10															-
Manutenzioni e riparazioni da aziende sanitrie pubbliche della Regione	310.700															-
Locazioni e noleggi da aziende sanitarie pubbliche della Regione	315.400															-
Sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione relative alla mobilità intraregionale	390.200.300.100.10															-
Altre sopravvenienze passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.300.100.20															-
Insussistenzee passive v/aziende sanitarie pubbliche della Regione	390.200.400.100															-
																-
TOTALE COSTI INFRAGRUPPO		**-**		**3.922.721**		**422.711**		**798.757**		**6.228.278**		**14.005.032**		**2.221.781**		**27.599.280**

EGAS	Conto	Importo
Farmaci DPC	300.100.100.100	6.257.000
Rimborso contributi associazioni donatori sangue	305.100.700.100	230.000
Call center	305.200.100.600.20.5	308.000
TOTALE COSTI VS/EGAS		**6.795.000**

Tabella 14.b): DETTAGLIO DEI RICAVI PER CESSIONE DI BENI E SERVIZI AD AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

DETTAGLIO DEI RICAVI INFRAGRUPPO										
VOCI INFRAGRUPPO	**conto**	**ASUI TS**		**A.A.S 2**		**A.A.S 3**		**A.A.S 5**		
		Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	Importo	Conto Iscrizione	I
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) vincolati	600.200.200.100			50.909						
Contributi da aziende sanitarie pubbliche della regione (extra fondo) altro	600.200.200.200									
Rimborso per prestazioni in regime di ricovero (DRG)	630.100.100.100.10			14.357.251	305.100.350.100.10	1.010.061	305.100.350.100.10	2.734.263	305.100.350.100.10	
Rimborso per prestazioni fatturate in regime di ricovero	630.100.100.100.20									
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche	630.100.100.200.10			1.740.249	305.100.150.100.10	116.581	305.100.150.100.10	160.628	305.100.150.100.10	
Rimborso per prestazioni ambulatoriali e diagnostiche fatturate	630.100.100.200.20			100.000	305.100.350.100.20	15.000	305.100.350.100.20	20.000	305.100.150.100.20	
Prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale	630.100.100.300									
Prestazioni di File F	630.100.100.400			1.256.674	305.100.450.100	65.641	305.100.450.100	98.969	305.100.450.100.10	
Prestazioni servizi MMG, PLS, Contin. assistenziale	630.100.100.500									
Prestazioni servizi farmaceutica convenzionata	630.100.100.600									
Prestazioni termali	630.100.100.700									
Prestazioni trasporto ambulanze ed elisoccorso	630.100.100.800									
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria - Consulenze	630.100.100.900.10									
Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	630.100.100.900.90									
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Consulenze (ex art. 55 c.1 lett. c), d) ed ex art. 57-58) (Aziende s	630.400.500			90.000		10.000		90.000	305.100.750.100	
Ricavi per prestazioni sanitarie intramoenia - Altro (Aziende sanitarie pubbliche della Regione)	630.400.700									
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dell'azienda in posizione di comando presso la Regione	640.300.100							100.000		
Rimborsi per acquisto beni da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione	640.300.200									
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Prestazioni amministrative e gestionali	640.300.300.100			50.000	305.100.700.600.90					
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione - Consulenze non sanitarie	640.300.300.200			10.000	305.100.750.100					
Altri concorsi, recuperi e rimborsi da parte di Aziende sanitarie pubbliche della Regione -Altri concorsi, recuperi e rimborsi	640.300.300.900			12.000	305.100.750.100			5.000	305.200.200.400.10	
Sopravvenienze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.200.100									
Insussistenze attive v/Aziende sanitarie pubbliche della Regione	720.200.300.100									
TOTALE RICAVI INFRAGRUPPO		**-**		**17.667.083**		**1.217.283**		**3.208.860**		

EGAS	**Conto**	**Importo**
Turni medici 118	630.100.200	8.000
Rimborso degli oneri stipendiali del personale dipendente dell'azienda in posizione di comando presso altri soggetti pubblici	640.400.100	86.000
Rimborso collaborazione PACS	640.400.300.900	11.000
TOTALE RICAVI VS/EGAS		**105.000**